

T.C. YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİNDE OKUYAN ÖĞRENCİLERİN
COVID-19'A İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE KAYGI
DÜZEYLERİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEREN SÖZBİLİCİ

İstanbul-2023

T.C. YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**BİR VAKIF ÜNİVERSİTESİNDE OKUYAN ÖĞRENCİLERİN
COVID-19'A İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE KAYGI
DÜZEYLERİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SEREN SÖZBİLİCİ

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEVİM ŞEN OLGAY

İstanbul-2023

TEZ ONAYI FORMU

Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Program : Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Başlığı : Bir Vakıf Üniversitesinde Okuyan Öğrencilerin COVID-19'a İlişkin Bilgi,
Tutum ve Kaygı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki
İlişkinin İncelenmesi

Tez Sahibi : Seren SÖZBİLİCİ

Sınav Tarihi : 04.07.2023

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)
Jüri Başkanı:	Doç. Dr. Esra UĞUR (Acıbadem Üniversitesi)
Tez Danışmanı:	Dr. Öğr. Üyesi Sevim ŞEN OLGAY (Yeditepe Üniversitesi)
Üye:	Dr. Öğr. Üyesi Aylin AKÇA SÜMENGİN (Yeditepe Üniversitesi)

ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Bayram YILMAZ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

04.07.2023
Seren SÖZBİLİCİ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimi ve tez çalışma süresince çalışmalarına rehberlik eden, bilgi ve deneyimleri ile sonuca ulaşmamda her an her vakit sonsuz destek sağlayan, danışman hocam **Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen Olgay’a**,

Çalışmam boyunca desteklerini benden hiç esirgemeyen **biricik babam Metin Sözbilici ve biricik annem Fatma Sözbilici, ablaların ablası Göksenin Sözbilici Can ve diğer yarım ikizim Elif Öztürk’e, patilim canım kedim Badem’e**,

Bu süreçte her zaman sevgisi ve desteğiyle yanımda olan canım **Şükrü Can Sağlamtaş’a**,

Tez sürecinde desteğini hissettiren Araştırma Görevlisi **Begüm Kırık’a**,

Derslere katılım ve tez çalışmam için verileri toplama adına büyük yardımcım olan, üniversitemiz bünyesinde çalışmakta olduğum **Öğrenci Sağlığı Merkezi ekip arkadaşlarıma**

sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

.

Saygılarımla
Seren SÖZBİLİCİ

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI FORMU	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
ABSTRACT.....	xii
ÖZET	xiii
GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1.Problemin Tanım ve Önemi.....	1
1.2.Araştırmanın Amacı.....	2
1.3.Araştırmanın Soruları	2
2.1. COVID-19 Hastalığı	3
2.1.1.COVID-19 Etyolojisi	5
2.1.2.COVID-19 Epidemiyolojisi	6
2.1.3.COVID-19 Risk Faktörleri	6
2.1.4.COVID-19 Hemşirelik Bakımı	7
2.1.5.COVID-19 Hastalığında İnsan Odaklı, Bütüncül ve Bireyselleştirilmiş Bakım	9
2.2.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Kavramı	11
2.2.1.Sağlık Sorumluluğu	13
2.2.2.Uyku.....	13
2.2.3.Beslenme.....	13
2.2.4.Egzersiz.....	15
2.2.5.Hijyen.....	15
2.2.6.Stres	16

2.2.7.Maneviyat (Spiritüalizm).....	17
2.2.8.Kişilerarası İlişkiler.....	17
2.3.Kaygı Kavramı.....	17
2.3.1.Kaygının Belirtileri ve Nedenleri	20
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Tipi.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	22
3.5.Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	23
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
3.7.Araştırmanın Değişkenleri.....	23
3.7.1. Bağımlı Değişkenler	23
3.7.2. Bağımsız Değişkenler	23
3.8.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	23
3.8.1.Sosyodemografik Bilgi Formu.....	23
3.8.2.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II.....	24
3.8.3.Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği	24
3.9.Veritoplama Süreci.....	25
3.10.Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.11.Araştırmanın Etik Yönü.....	25
4. BULGULAR.....	27
4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Bulgular	27
4.2. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile COVID-19 Bilgi-Tutum Anketi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Salgın Hastalık Ölçeği 'ne İlişkin Puan Ortalamaları.....	33
5.1. Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması	85

5.2. Öğrencilerin COVID-19'a İlişkin Bilgi, Tutum ve Kaygı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	88
6.SONUÇ ve ÖNERİLER	96
7. KAYNAKLAR	98
8.EKLER.....	113
Ek-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	114
Ek-2: Sosyodemografik Bilgi Formu (Evet 1, Hayır-Bilmiyorum 0).....	115
Ek-3: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	119
Ek-4: Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği.....	121
Ek-5:Ölçeklerin Kullanım İzinleri	122
Ek-6: Yeditepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni.....	123
Ek-7: Yeditepe Üniversitesi Rektörlüğü Kurum İzni	124
Ek-8: Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma İzni	125
9.ÖZGEÇMİŞ	126

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=341).....	27
Tablo 4.1.2. Öğrencilerin Okudukları Bölümlere Göre Dağılımı (N=341).....	30
Tablo 4.1.3. Öğrencilerin Akademik Yıl, Uygulamalı Ders Durumu ve Yüz yüze Alma Durumlarına Göre Dağılımı (N=341).....	32
Tablo 4.2.1. Öğrencilerin COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341).....	33
Tablo 4.2.2. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	35
Tablo 4.2.3. Öğrencilerin Medeni Durumlarına Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	37
Tablo 4.2.4. Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	38
Tablo 4.2.5. Öğrencilerin Akademik Yıl Derecesine Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	39
Tablo 4.2.6. Öğrencilerin Okuduğu Alana Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	43
Tablo 4.2.7. Öğrencilerin Kaldıkları Yere Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	47
Tablo 4.2.8. Öğrencilerin Uygulamalı Dersi Olma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	50
Tablo 4.2.9. Öğrencilerin Uygulamalı Dersi Yüz Yüze Alma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	52

Tablo 4.2.10. Öğrencilerin COVID-19 ile İlgili Bulaşı Önlemeye Yönelik Eğitim Alma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	54
Tablo 4.2.11. Öğrencilerin COVID-19 ile İlgili Yeterli Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	56
Tablo 4.2.12. Öğrencilerin COVID-19 Tanısı Alma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	58
Tablo 4.2.13. Öğrencilerin COVID-19 Aşısı Olma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	60
Tablo 4.2.14. Öğrencilerin İlk Doz Aşı Sonrasında Hatırlatma Dozu Olma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	62
Tablo 4.2.15. Öğrencilerin Birlikte Yaşanılan Bireylerden COVID-19 Tanısı Almış Olma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (N=341)	64
Tablo 4.2.16. Öğrencilerin COVID-19'dan Korkma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	66
Tablo 4.2.17. Öğrencilerin COVID-19'a Yakalanma Konusunda Endişeli Olma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	69
Tablo 4.2.18. Öğrencilerin Karantinaya Alınmaktan Korkma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	72
Tablo 4.2.19. Öğrencilerin COVID-19 Nedeniyle Ölüm Duyulduğunda Korkma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	76
Tablo 4.2.20. Öğrencilerin Sosyal Medyanın COVID-19'u Abarttığını Düşünme Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)	79

Tablo 4.2.21. COVID-19 Bilgi-Tutum Anketi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II-Alt Boyutları ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği-Alt Boyutları Toplam Puan Korelasyon Analizi	83
--	----



KISALTMALAR LİSTESİ

ARDS	Akut Solunum Yetmezliği Sendromu
APS	Anti-Fosfolipid Sendromu
ATP	Aktif Nükleozid Trifosfat
CDC	Centers Of Disease Control And Prevation
DM	Diabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ECMO	Ekstrakorporal Membran Oksijenasyonu Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri
HK	Hidroksiklorokin
HT	Hipertansiyon
ICTV	Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi
K	Klorokin
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KVH	Kardiyovasküler Hastalık
KY	Kalp Yetmezliği
NL63	Alfa-Coronavirüs
RA	Romatoid Artrit
SARS-Cov2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2
SLE	Sistemik Lupus Eritematozus
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
VKİ	Beden Kitle İndeksi
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi

ABSTRACT

Sözbilici, S. (2023). Investigation of the Relationship Between Knowledge, Attitude and Anxiety Levels of COVID-19 and Healthy Lifestyle Behaviors of Students Studying at University, Yeditepe University Institute of Health Sciences, Department of Nursing, Master's Thesis. Istanbul.

This research was carried out to examine the relationship between the knowledge, attitudes and anxiety levels of students studying at a foundation university and healthy lifestyle behaviors. The research was conducted in descriptive and cross-sectional type. It consists of 341 undergraduate and associate degree students who meet the inclusion criteria of all undergraduate and associate degree students at Yeditepe University in Istanbul between 15 March 2022 and 15 May 2022. Data were collected online using the Sociodemographic Information Form (50 questions), the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II (52 items), and the Epidemic Anxiety Scale (30 items). The statistics of the study were performed using NCSS, standard deviation, median, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman correlation test. It was determined that the mean age of the participants was 21.72 ± 2.49 , 58.7% (200) were female, 41.3% (141) were male, and 97.7% (333) were single. At the end of the study; The mean COVID-19 Knowledge Questionnaire Score was 8.84 ± 2.52 , the COVID-19 Attitude Questionnaire average 9.28 ± 2.93 , the Healthy Lifestyle Behaviors II Score average 2.53 ± 0.54 , and the Epidemic Anxiety Scale mean 40.96 ± 17.12 . A moderately significant relationship was found between the COVID-19 information questionnaire and the COVID-19 attitude questionnaire ($r=.425$, $p<0.01$). In COVID-19 attitude measures, a weak correlation was found with the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II ($r=.176$, $p<0.01$), and a weak correlation with the Epidemic Anxiety Scale ($r=-.111$, $p<0.05$). No statistically significant correlation was found between the Healthy Lifestyle Behaviors Scale II and the Epidemic Anxiety Scale ($p>0.05$).

Keywords; COVID-19, School Nursing, Epidemic, Anxiety, Healthy Living Behavior

ÖZET

Sözbilici, S. (2023). Bir Vakıf Üniversitesinde Okuyan Öğrencilerin COVID-19'a İlişkin Bilgi, Tutum ve Kaygı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma bir vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilerin COVID-19'a ilişkin bilgi, tutum ve kaygı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır. İstanbul ilinde Yeditepe Üniversitesi'nde 15 Mart 2022 – 15 Mayıs 2022 tarihleri arasında, tüm lisans ve önlisans öğrencilerinden çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 341 lisans ve önlisans öğrencisi oluşturmaktadır. Veriler, Sosyodemografik Bilgi Formu (50 soru), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (52 madde) ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği (30 madde) ile çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Çalışmanın istatistikleri NCSS kullanılarak standart sapma, medyan, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman korelasyon testi yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalamasının $21,72 \pm 2,49$, %58,7'sinin (200) kadın, %41,3'ünün (141) erkek ve %97,7'sinin (333) ise bekar olduğu tespit edilmiştir. Çalışmanın sonunda puan ortalamaları sırasıyla COVID-19 Bilgi $8,84 \pm 2,52$, COVID-19 Tutum $9,28 \pm 2,93$, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II $2,53 \pm 0,54$ ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği $40,96 \pm 17,12$ olarak saptanmıştır. COVID-19 bilgi anketi ile COVID-19 tutum anketi arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=,425$, $p<0,01$). COVID-19 tutum ölçümlerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile zayıf düzeyde ($r=,176$, $p<0,01$), Salgın Hastalık Kaygısı Ölçeği ile zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=-,111$, $p<0,05$). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile Salgın Hastalık Kaygısı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Anahtar Kelimeler; COVID-19, Okul Hemşireliği, Salgın, Kaygı, Sağlıklı Yaşam Davranışları

GİRİŞ ve AMAÇ

1.1.Problemin Tanım ve Önemi

COVID-19 salgını, 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan'da şehrinde ortaya çıkmıştır. O zamandan beri dünya geneline hızla yayılarak küresel bir pandemiye yol açmıştır (1). 2020 yılında tüm dünyaya yayılan, Türkiye'de ilk COVID-19 vakasını 11 Mart 2020'de bildirmiştir (2). Salgının hızlı yayılmasıyla beraber ülkeler farklı önlemleri hızlıca hayata geçirmeye başlamışlardır. Fakat alınan birçok önleme rağmen salgının yayılım hızı engellenememiş ve enfeksiyon kontrol önlemleri el hijyeni, maske kullanımı, sosyal mesafe ve sokağa çıkma yasağı gibi kısıtlayıcı düzenlemeler Türk toplumunu derinden etkilemiştir (3).

Bireyin sağlıklı yaşam biçim davranışlarına yönelmesi, bunları düzenlemesi ve uygulaması sağlıklı yaşam biçimi tarzını göstermektedir (4). Bununla beraber bireyin mevcut sağlığını koruması, geliştirmeye çalışması, bireysel ve toplumsal iyilik hali açısından sağlık sorumluluğunu üstlenmesi, gibi konuların bilincinde olması ve davranışlarına yansması salgın hastalıklarda hastalık yayılımı, koruyuculuk açısından büyük bir öneme sahiptir. Bu davranışlar bireyde tutuma dönüştüğünde, sağlığını idame edebilir ve iyilik halini yükseltebilir (5,6).

Yaşam kalitesi bireyin fiziksel ve psikolojik durumunu etkiler ve kişilerarası ilişkilerini kapsayarak bu durumlardan bireyin davranışlarının nasıl, ne kadar etkilendiğini göstermektedir. Salgına uyumun bireylerin salgını kavrama tarzı ve salgına verdiği anlam ve tepkilerle ilgili bağlantılıdır (7). Bu nedenle bireylerin COVID-19 salgınına karşı sergileyecekleri tutum ve davranışlar salgın süreci açısından önemli bir yere sahiptir (8). COVID-19 salgını birçok alanı etkileyerek en çok da genç yetişkin birey popülasyonu açısından eğitim ve öğretimin süreçlerinin aksamasına hatta durma noktasına gelmesine kadar etkili olmuştur (9). Günlük hayatı kısıtlayıcı, kaygı düzeyini etkileyen, motivasyon düşüklüğüne neden olan COVID-19 salgını ile birlikte günlük rutinleri değişen öğrencilerde öğrenme kaybı, derse katılımda isteksizlik, verim düşüklüğü hatta okulu dondurma/bırakma oranlarının artması gibi durumlara yol açmıştır (10). Salgın döneminde üniversitelerde yüz yüze öğretimin kesintiye uğraması ve uzaktan eğitime geçilmesi hem öğrencilerde hem öğreticilerde tedirginlik yaratmış, duruma uyum sağlamada aksaklıklar ortaya çıkmıştır (10,11). Bu süreçte COVID-19 salgını öğrencilerin uzaktan eğitim modeline uyum sağlamada zorluklara karşı karşıya kalması

ve sürecin belirsiz oluşu öğrencilerin kaygı düzeylerinin artmasına neden olmuştur (12,13).

COVID-19 salgın sürecinde salgının kontrol altına alınması için sosyal hayatta önemli birçok önlemler uygulanmıştır (14). Özellikle tüm dünyada yüz yüze eğitimin durdurulması ve tekrardan kademeli olarak yüz yüze eğitime dönüş ile uzaktan eğitim ile birlikte öğrencilerde halihazırda var olan kaygı düzeyi daha da artırmıştır (9,15).

Bu nedenle kısıtlamaların hayata geçirilmesi ile ortaya çıkan yeni yaşam düzeninin özellikle üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve salgın hastalık kaygısı üzerine yapılan bu çalışmanın, üniversite öğrencileri kapsamında COVID-19 salgını, kaygı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile ilgili yapılabilecek benzeri çalışmalara yol gösterici bir örnek olması adına yapılmıştır.

Bu çalışma ile üniversite öğrencilerinin COVID-19 bilgi, tutum düzeylerinin belirlenmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile salgın hastalık kaygı düzeylerine olan ilişkisine önerileri sunmada literatüre özgün bir katkı sağlayabileceği düşünülmüştür. Bir vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi düzeylerinin ve salgın hastalık kaygı düzeylerinin ne seviyede olduğunu ve öğrencilerin üzerinde pandeminin nasıl bir etkisi olduğunu ortaya koymak amaçlanmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

Çalışma, bir vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilerin COVID-19'a ilişkin bilgi, tutum ve kaygı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3.Araştırmanın Soruları

SORU 1: Katılımcıların COVID-19 bilgi, tutum, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve kaygı düzeyleri nedir?

SORU 2: Katılımcıların COVID-19 bilgi, tutum, kaygı düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

SORU 3: Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre COVID-19 bilgi, tutum, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

SORU 4: Katılımcıların sosyodemografik düzeyleri ile COVID-19 bilgi, tutum, kaygı düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2.GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Hastalığı

“Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2” (SARS-CoV-2) etkenli koronavirüs kaynaklı COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nce 11 Mart 2020’de hızlı yayılım göstermeye başlamasıyla tüm dünyada pandemi olarak ilan edilmiştir. Dünya çağında 235 milyondan fazla insanı enfekte olmuş ve 4,8 milyondan fazla insanın da ölümüne neden olmuştur (16). COVID-19 morbidite ve mortalitesi yüksek olan virütik pnömoniye bağlı akut solunum yetmezliği sendromu (ARDS)’na, asemptomatik olarak hafif üst solunum yolu enfeksiyonu ve ileri evrelerde şiddetli pnömoniye, çoklu organ yetmezliğine ve tromboembolik komplikasyonlara yol açabilmektedir (17,18).

COVID-19 vaka grupları hafif, orta, şiddetli ve kritik seyirli olarak gruplandırılabilir ve hafif seyirli vakalarda görüntüleme işlemlerinde bile bulgu saptanamamaktadır. Orta seyirli vakalarda yüksek ateş ve alt solunum yolu enfeksiyonu semptomları ve görüntüleme işlemlerinde de pnömoni tablosu gözlenebilmektedir. COVID-19 teşhisi almış bireylerde yaklaşık %14’ünün ağır, %5’inin kritik ve %10’unun da yakınının hastane koşullarına ihtiyacını olduğu ve hastane koşullarına ihtiyacı olan hastaların %10’unun da yoğun bakım ünitesi (YBÜ)’ne ihtiyacı bulunduğu bilinmektedir (19). Genel değerlendirmede COVID-19’a bağlı mortalite %2 olduğu ancak bu oranın özellikle riskli ve hastane yatışı gerekli olan ağır seyirli hasta bireylerde bu oran %40, YBÜ’de mekanik ventilasyon kullanımı olan kritik seyirli hastalarda yaklaşık %80’lere yakın artış olabileceği bilinmektedir (20).

2019’un sonlarına doğru Wuhan’da nedensiz pnömoni vakaları çıktığında, bu vakalar kontrolden çıkarak hızla Çin’in diğer eyaletlerine ve tüm dünyaya yayılarak küresel bir pandemiye sebep olmuştur (21). Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi (ICTV) yeni virüsün ismini SARS-CoV’e benzerlik göstermesi nedeniyle yeni virüsün adını SARS-CoV-2 belirlemiştir (22). Türkiye’de 2020 yılı Mayıs, Haziran aylarında günlük vaka sayıları düşmüş ancak yaz döneminde yaşanan insan hareketliliğiyle beraber sosyal mesafe ve maske kullanım önerilerine uyulmaması, Kasım ayında vaka sayısında yükselmeye neden olmuştur (23). Eylül ayında ise yeni eğitim-öğretim yılına hazırlanırken, yükselen vaka sayıları, hastalığın yeni varyantlarının ortaya çıkması genç yetişkin bireylerin COVID-19 ile ilgili kaygılarını artırmıştır (2,23). Topluluk oluşturan

gruplarda bireylerin COVID-19'a karşı en etkili korunma yöntemleri sosyal mesafe, izolasyon, maske kullanımı ve el hijyenidir (24,25).

COVID-19'un yeniliği, öngörülemezliği, yüksek bulaşıcılığı, yüksek morbidite ve mortalitesi, geleneksel baş etme yöntemlerinin işe yaramadığını ve yeni duruma uyum sağlama, salgın hastalığa karşı oluşan kaygı ve strese yönelik baş etme yönetimlerinin geliştirilmesine ihtiyacının gerekliliğini gözler önüne sermiştir (26). Kaygı, bireyin karşı karşıya kaldığı durumlarda tehlikenin farkına varmasıyla bireyin kendini güçsüz hissetmesi olarak tanımlanmıştır. Bir başka çalışmada ise, bireylerin üstesinden gelemediği durumlarda kendisini yalnız, çaresiz hissetmesi olarak tanımlanmaktadır (27). Daha önceki salgın hastalık süreçlerini inceleyen çalışmalarda salgın hastalıklar sürecinde bireyin kaygı seviyesinin arttığını görülmektedir. Bazı araştırmalar, COVID-19 salgını nedeniyle bireylerin kaygı düzeylerinin önemli ölçüde arttığını göstermektedir. Bireyin sağlığına etki eden davranışları seçmesi, olası duruma karşın davranışlarının düzenlemesi ve uygulaması, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını gösterir (28,29). Literatürde en sık uygulanan ve önerilen uygulamalar, bireyin sağlığını sürdürmesi ve geliştirmesine yönelik alışkanlıklar, beslenme alışkanlıkları, aktif yaşam aktiviteleri, hijyen, uyku düzeni, alkol kullanımı, ilaç kullanımı, sigara kullanımı ve cinsel sağlık ile ilgili mevcut sağlığın devamlılığı ve gelişimine yönelik çalışmalardır (30–33). Ayrıca bu çalışmaların daha etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için, kalıcı davranış değişikliklerine teşvik edilmesi ve bireyin kendi sağlığının sorumluluğunu üstlenebilmesi açısından manevi duyguların ön planda tutulması, kişilerarası ilişkilerin sağlamlaştırılması, stres yönetiminin sağlanması önerilmektedir. Sonuçta bahsedilen bütün öneriler bireyin yaşam kalitesine etki eden sağlıklı yaşam davranışlarını oluşturmaktadır. COVID-19 Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi olarak kabul ettiği, ülkemizde de tüm dünyada olduğu gibi ciddi etkiler göstermekte ve salgının yayılımının kontrol edilmesi için alınan tedbirlerle günlük yaşam hızla değişmektedir. Enfeksiyonun yayılımını engellemek için yapılan değişikliklerinden belki de en önemli olanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkin olan adım evde karantina uygulamasıdır. Fakat bu durum günlük yaşamı kısıtlamış ve dolayısıyla da farklı sağlık risklerinin artmasına (kilo artışı, hareketsizlik, uykusuzluk vs.) yol açabileceğini düşündürmektedir (34).

Pandemi sürecinde ülke genelinde uygulanan tedbir politikaları kapsamında, sokağa çıkma kısıtlaması getirilen yaş gruplarından biri de 20 yaş ve altı gençler olmuştur. Pandemi sürecinde, bu kısıtlamalara ve yasaklara bağlı olarak öğrencilerin büyük çoğunluğu (%86.0) sosyalleşmelerinin azaldığını belirtmişlerdir. Aynı zamanda günlük

aktivitelerinin kısıtlandığını (%82.4) ve psikolojik durumlarının etkilendiğini (%46.1) ifade etmişlerdir (35). 2020 Mart ayında başlayan kısıtlamalar halen benzer uygulamalarla bireysel ve toplumsal sağlığımızı korumak amaçlı uygulanmaktadır (36). Bu nedenlerle bu araştırma bir vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilerin COVID-19 bilgi, tutum ve kaygı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

2.1.1.COVID-19 Etyolojisi

COVID-19 hastalığına neden olan koronavirüs tek sarmallı, pozitif polarize zarflı RNA virüsleridir. Yüzeyinde çubuksu uzantılara sahiptir. Bu çubuksu uzantılar Latince koronavirüs olarak adlandırılır ve COVID-19 salgın sürecine yol açan virüs SARS-CoV ve SARS-CoV ve MERS-CoV ile aynı familyadandır (37,38).

Koronavirüsler, bulunduğu ortam koşulundan, ısısından ve yüzeyinden etkilenerak dış ortama dayanıksızdır. Aynı zamanda cansız bir ortamda da birkaç saat hayatta kalabilen virüs grubuna aittir. COVID-19 belirtileri, virüs yayılımından birkaç gün içerisinde kendini göstermektedir ve hastalığın tutulumu nazofarengeal örneklerde en fazla düzeydedir (37,39).

Aseptomatik vakalarda, hafif vakalarda veya semptomatik vakalarda hastalığın tutulumunun eşdeğer olması ve aseptomatik vakaların da bulaştırıcılık seviyesinin yüksek olduğu görülmektedir. Çoğu vaka hafif seyreden vakaların bir kısmında ciddi solunum yetmezliği de görülmektedir (37,40). Mortalite risk faktörleri arasında komorbid hastalıklardan kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, diyabet, kanser, kronik böbrek ve akciğer hastalıkları, obez olma ve sigara kullanımı bulunmaktadır (41).

COVID-19 hastalığı yüksek ateş, yorgunluk, halsizlik, kuru öksürme, iştah kaybı, miyalji, dispne, balgam, koku ve tat kaybı, bulantı-kusma, ishal, burun-geniz akıntısı ve konjonktivit vb. şikayetleri ile kendini göstermektedir (42). COVID-19'un en spesifik belirtileri yüksek ateş, dispne, kuru-balgamlı öksürmedir. Hastalık aseptomatik olabileceği gibi hastalık ağır akut solunum yolu enfeksiyonuna, pnömoniye, böbrek yetmezliğine ve ani ölümlere neden olabilmektedir (42,43). DSÖ'nün Çin Halk Cumhuriyeti COVID-19 Raporu'nda; Mayıs 2020 itibariyle ülkemizde ölüm hızı oranı %2,6 ve fatalite hızı oranı %3,8'dir (44).

2.1.2.COVID-19 Epidemiyolojisi

COVID-19 ilk vakası olan 26 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrindeki hastaneye başvuran uzun süredir düşmeyen ateş, göğüste sıkışma hissi, öksürük, halsizlik ve genel vücut-eklem ağrısı şikayetlerinin olmasıyla kayıt altına alınmıştır (45–47).

Avrupa ilk vakayı 24 Ocak 2020'de Fransa'daki tanı almış hasta ile duyurmuştur. Salgın, DSÖ'nün 30 Ocak 2020'de küresel olarak halkın sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (2). 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 salgınının bütün dünyaya yayılım göstermesiyle pandemi olarak duyurulmuştur (48).

2.1.3.COVID-19 Risk Faktörleri

COVID-19 salgınına yönelik araştırmalar arttıkça hastalığın nasıl bulaştığı, hastalığı tetikleyen koşullar ve hastalığın seyrini olumsuz yönde etkileyen nedenlere dair veriler de artmaktadır. COVID-19'un bulaşmasında ve hastalık seyrini etkileyen faktörlerin gruplanması (37,49);

Virüse ait özellikler; virüs özellikleri, yeni oluşan varyantlar ve viral yük,

Virüsün bulaşabilirliği; bulaş yolları, bulaşıcılık ve bulaştırma seviyesi,

Konak özellikleri; yaş, cinsiyet, bağışıklık sistemi, genetik altyapı, vücut kitle indeksi (VKİ),

Komorbid durumlar; hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, DM, kronik akciğer ve böbrek hastalıkları, kanser vb.,

Çevresel özellikler; topluluk grupları, toplumsal kabullenmede aksaklıklar-kısıtlamalara uyum sürecinde zorlanma, yetersiz havalanma, tütün ve tütün ürünleri kullanımı, sağlık çalışanı olma vb.

COVID-19 salgını ile enfekte bireylerin %80'inin durumu asemptomatik seyretmekte ancak hastalığı bulaştırma oranı yüksektir. Virüsün asemptomatik olarak da yayılabilir ve böylesi yayılım bulaşabilirlikte önemli bir rol oynamaktadır (50,51).

COVID-19 salgının yayılımı arttıkça yeni varyantlar görülmeye devam etmiştir. COVID-19 salgının varyantlar üzerinde etkisine bakıldığında, hastalığın klinik seyrini değiştirirken, bulaşıcılık ve virülansta artışa yol açtığı belirlenmiştir (2,52). Delta (SARS-CoV-2 B.1.617.2) varyantı, tüm dünyada son zamanlarda diğer varyant türlerinden daha hızlı yayılım göstermektedir (53). Dünya Sağlık Örgütüncü Delta varyantı “endişe verici varyant” olarak tanımlanmış ve bulaşma hızı orijinal virüsten bulaş hızı iki katı kadar yüksektir. İlk varyant daha önce ortalama 2-2.5 kişiyi enfekte edebiliyorken, bir sonraki

varyant ortalama 5 kişinin enfekte olmasına sebep olabilmektedir (54). Kronik hastalıklar, COVID-19 salgınında enfeksiyon gelişiminde ve vaka fatalite hızlarını artmasında ve tüm dünyada COVID-19'un ölüm nedenlerinin ilk sıralarında yer almaktadır (55). Hastalık risk faktörleri; yaş, hipertansiyon (HT), kardiyovasküler hastalıklar (KVH), diabetes mellitus (DM), kronik akciğer hastalıkları, özellikle hematolojik maligniteler, bağışıklık sisteminin baskılayıcı tedavi veya hastalık varlığı, organ yetmezlikleri ve nakil olma, kronik böbrek yetmezliği, obezite ve tütün-tütün ürünleri kullanımı olarak sıralanabilir (51).

Pandeminin başında Çin'den bildirilen ilk vakalar, erkeklerde ve 60 yaş üstü hastalarda ölüm oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir ve çalışmaların artmasıyla da bu bilginin doğruluğu artmaktadır (56,57). Araştırma ve bildirilen verilerin ışığında komorbid hastalıklar ile virüs arasındaki bağlantı daha da sağlamlaşmıştır. Yapılan bir çalışmada 1139 tanı konmuş ve 11390 sağlıklı bireyin karşılaştırılmasında, vakalarda kontrol grubuna kıyasla büyük oranda KVH yatkınlık ve KVH için COVID-19 bir risk faktörüdür. Yine bu çalışmada tanı almış grubun kontrol grubuna kıyasla HT, DM vb. diğer komorbid hastalıklara sahip olduğu belirlenmiştir (58). Benzer şekilde yapılmış bir çalışmada İtalya'da COVID-19 ölümlü 355 hastanın oluşturmuş olduğu bir alt grup çalışmasında altta yatan komorbid hastalık varlığı ortalama 2,7 olup sadece 3 (%0,3) hastada altta var olan komorbid hastalıklara rastlanmamıştır (59).

COVID-19 salgını seyrini olumlu yönde değiştirebilmek için hastalığa yakalanma oranı yüksek bireylerin belirlenmesi, var olan hastalıkların sıkı takibinin yapılarak kontrol altına alınması önemlidir. COVID-19 salgınında maske kullanımı, sosyal mesafeye uyum ve hijyenin sağlanmasının yanı sıra aşılamanın hem hastalık sürecinin hafif atlatılmasını hem de toplumsal enfeksiyon riskini azaltacağı unutulmamalıdır (24,60).

2.1.4.COVID-19 Hemşirelik Bakımı

Bakım kavramının süregelen tarihi insanlığın başlangıcına kadar olan eski çağlara dayanmaktadır. Bakımın, temel birey ihtiyaçlarına odaklı olması hemşireliğin ana yapı taşlarını oluşturmaktadır. İnsanlık tarihi boyunca birçok bireyi etkileyen savaşlar, doğal afetler ve salgın hastalıklar sağlık sistemine olan gereksinimini artırmış ve hemşirelik bakımının önemini ortaya koymuştur. Savaş, salgın durumlarında enfeksiyonları önleme ve kontrol altına alma, iyileşmeyi artırma ve ölüm oranını azaltmada hemşireler kritik rol üstlenmişlerdir (61).

Yakın tarihte 2003'te SARS salgını, 2014'te Ebola Virüsü Salgını, 2015'de Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve 2016'da Zika Virüsü Salgını küresel çapta birey sağlığını derinden etkilemiş ve salgın süreçlerinde hemşireler ön safhalarda görev almışlardır⁶². Tüm dünyada 2019 yılının sonundan bu yana dünya çapında olan COVID-19 salgını, toplam 216 ülke ve bölgeyi etkisi altına almıştır. 300 bin kişi hayatını kaybetmesine neden olan COVID-19 hastalığında yaklaşık 5 milyon kişiyi de enfekte etmiştir (2,62).

Dünyada COVID-19 salgını vakalarının en fazla olduğu ülkeler; Almanya, İngiltere, Rusya, İspanya, Brezilya ve İtalya'dır. Ülkemiz COVID-19 vakaların fazla olduğu ülkelerin oluşturduğu sıralamada ilk on içerisinde bulunmaktadır. Amerika'da 10.000 hasta-145 bin hemşire; Rusya'da 10.000 hasta-85 bin hemşire; Brezilya'da 10.000 hasta-101 bin hemşire; İngiltere'de 10.000 hasta-81 bin hemşire oranına kıyasla diğer ülkelere nazaran Türkiye'de 10.000 hasta-27 bin hemşire COVID-19 sürecinde büyük bir özveri ile görev almışlardır (63). COVID-19 salgınıyla mücadelede en önemli sağlıklı yaşam davranışlarından genel hijyenin sağlanması, maske kullanımı, sosyal mesafe ve dezenfeksiyonun virüse karşı koruyuculuğu arttırması bu gibi dönemlerde, hemşirelerin "enfeksiyonları önleme ve kontrol rolü" toplum ve birey sağlığı için önem arz etmektedir (24,60). Hemşireler COVID-19 salgınında bakım verici olarak büyük bir özveriyle çalışmıştır (64,65). Literatürde yer alan birçok araştırma, salgın süreçlerinde hemşirelerin, mesleki risklerin bilincinde olmalarına rağmen kendilerine veya yakınlarına hastalığı bulaştırmada endişeli duymalarına rağmen görev bilinci ile kendilerini bakım vermeye adanarak ve büyük bir fedakarlıkla çalıştıkları yadsınamaz (66–69).

COVID-19 salgını ile hemşirelerin mücadelesi sadece bakım verici olarak değil, kliniksel, akademik, yönetsel, mesleki örgütsel çalışmalar yapılmaktadır. Akademisyenler ve mesleki dernekler, COVID-19 tanısı almış bireylerin hemşirelik sağlık bakımında kılavuz rehberler, eğitim araçları, bilinçlendirme oturumları vb. çalışmalar sunmuştur (24,25,37,49,60,70). Yönetici hemşireler salgında, tanı almış bireylerin ve bakım verici hemşirelerin sağlığının korunması, güvenli bir çalışma ortamı koşullarının (çalışma saatleri, dinlenme aralıkları, dinlenme için uygun alan sağlanması, hasta/hemşire oranı vb.) düzenlenmesi, alanda çalışan hemşirelere yeteri kadar kişisel koruyucu ekipmanın temini, salgın sürecindeki yoğun iş temposuna uyumda psikososyal hizmetlerin ulaşılabilmesi gibi birçok konuda öncülük ederek liderlik rolü üstlenmiştir (71). Klinik ortamlarda COVID-19 salgınına yönelik hizmet verici hemşireler hem acil servis alanı

triyajda hem de pandemi hastaneleri ve servislerinde COVID-19 tanılı bireylere verilen bütüncül kişileştirilmiş sağlık hizmetinde yer almışlardır (72,73). COVID-19 salgının genç yetişkin nüfusun yoğunluklu olduğu yükseköğretim kurumlarında yayılmasını önlemek amacıyla, akademik, idari personel ve okul sağlığı hemşireliği ile öğrencilerin sağlığını korunması için alınacak önemler, dezenfeksiyon uygulamaları hayata geçirilerek enfeksiyon risklerine yönelik adımlar uygulanmıştır (74). Halk sağlığı hemşireleri bu süreçte salgının seyrini takip ederek maske kullanımını sağlama ve sürekliliğini arz ettirme, sosyal mesafe kurallarına riayet edilmesinin takibi, sosyal ortak alan havalandırmanın etkili ve sürekli yapılmasını sağlama, kalabalık grupların oluşmasını öngörerek alan planlaması yapma, salgın yönünden belirti bulguların öğretilmesi-takibi ve belirti bulgu dahilinde izolasyon süreci gerekliliği bilincini kazandırma uygulamaları ile halk sağlığını iyileştirici rolü üstlenmiştir (75,76).

2.1.5.COVID-19 Hastalığında İnsan Odaklı, Bütüncül ve Bireyselleştirilmiş Bakım

Bakım, bedenlen olduğu kadar düşüncelere, birey ve toplum ilişkilerine yönelik bütüncül bir yaklaşımdır. Buna göre hemşirelik de sadece hastalığa odaklılık değil, hasta bireyi tüm yönleriyle bir bütün olarak değerlendirerek bütüncül bakım vermektir (77).

COVID-19 hastalığının bireylerde farklı semptomlarla ortaya çıkması, bireyselleştirilmiş bakım ihtiyaçları ile verilen sağlık hizmetlerine yönelik yanıtların değişkenlik göstermesinden dolayı hastaların kişiselleştirilmiş, birey merkezli ve bütüncül hemşirelik bakım ihtiyacı bulunmaktadır (61). COVID-19 tanısı alan bireyler, yalnızca COVID-19 tablosuna sayı eklentisi olarak görülmemeli, tedavi ve bakım sürecinde hastalık kaygısı ve korkusu yaşayan birer birey oldukları unutulmamalıdır (78). Tedavi ve bakım sürecinde hasta bireyin bakıma dahil edilmesi, birey ile empati kurulması ve bütüncüllük yaklaşım ile koordineli aşama kaydedilmesi gereklidir (20). Bireylerin tanı alma durumuna göre bakım ihtiyaçlarına yönelik bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı alma hakkı bulunmaktadır. Bu konu hakkında Dünya Sağlık Örgütü ile Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centres for Disease Control and Prevention, CDC)'nce tasarlanan klinik rehberlerin, düzenlenmiş bilgiler ışığında ve ülkemizde hem de COVID-19 hastalığının görüldüğü diğer ülkelere ait klinik araştırma bulgularının sentezi ile oluşturulan bakım rehberleri ile tanı almış hasta bireylere verilecek bakım sunumlarının asgari standartlarını oluşturulmaktadır. Amaç, hasta bireylere bireyselleştirilmiş bütüncül bir hemşirelik bakımı sunulabilmesidir (25,49,79).

İlaç dışı halk sağlığı önlemlerinin farklı ülkelerde çeşitlilik göstermesinin nedeni, COVID-19 hastalığı nedenli ölümlerin olması, hastalığa özgü tedavi ve etkili aşı olmamasıdır. Salgın sürecinin uzaması, bu gibi önlemlerin toplumlarda ekonomik, sosyal ve psikolojik olumsuz etkileri ile açıklanabilir. Salgının öngörülemez artışı bireyler arasında salgın kontrol önlemlerine bağlılığın azalmasına ve uygulamaların kesintiye uğramasına neden olabilmektedir (80).

Politika yapıcılar bu olumsuzlukları hesaba katarak sağlık sistemi kapasitesini aşmayan, hastalığa yönelik tıbbi ilaç haricinde halk sağlığı önlemlerini hayata geçirerek kontrollü sosyal yaşamı benimsemektedir. COVID-19 hastalığı gibi solunum yolu enfeksiyonları bulaşma oranının düşürülmesi ve bulaşın engellenmesi ile hastanelerin COVID-19 ile daha etkili mücadele edebilmesi adına özellikle sosyal mesafe, hijyenin sağlanması gibi halk sağlığı önlemlerinin doğru bir şekilde uygulanması ve yaygınlaştırılması yüksek önem arz etmektedir (81). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından el hijyenin sağlanması, enfeksiyonun önlenmesinde büyük rol oynamaktadır. Enfeksiyon riskinden dolayı el-yüz temasından kaçınmaya özen gösterilmelidir. Tavsiye edilen hijyen uygulanmadığında eller virüsün yayılımının kolaylığı açısından önemli bir taşıyıcılığa sahiptir (24,25,79).

Virüs, el yüzeyi teması ile vücuda girerek hastalık geliştirmekte ve yayılmaktadır. Bireyin öksürmesi, hapşırması esnasında bir mendil yardımıyla ağız ve burnun kapatılması takiben mendilin çöpe atılması, mendil bulunmadığında dirsek içiyle ağız burnu kapatılması damlacık yoluyla virüsün el mukozası ve çevreye yayılımının önüne geçilmesi için büyük bir öneme sahiptir. Sosyal alanlarda el hijyeni açısından eldiven kullanımının etkisiz ve yetersiz olduğu bilinmektedir. Eldiven kullanan kişilerde temizlik alışkanlıkları değişmiş ve ev daha riskli davranışların sergilendiği alan olarak karşımıza çıkmaktadır. Toplu yaşanan yerler de sık dokunulan yüzeylerin aydınlatma, asansör düğmeleri, kapı kolları, merdiven trabzanları vb. toplu ulaşım araçları dezenfeksiyonu çevresel dezenfeksiyondur. Çevresel dezenfeksiyon yapılırken uygun alanlara doğru şekilde uygulanma yapılmalıdır (37,62).

Damlacık yoluyla bulaşan hastalıklarda kişilerin sosyal mesafe kuralına uyması, bulaş riskini azaltmıştır (37). Vakalar arasında bağlantıların tespit edilemediği ve toplumda yayılımın gerçekleştiği olgularda sosyal mesafe uygulaması önem arz etmektedir. DSÖ'ye göre en az 1 metrelik sosyal mesafe kuralı getirilmiş ve birçok ülke bu tavsiyeye uymuştur. Sosyal mesafe ile amaçlanan virüs yayılımında enfekte bireyin damlacıkları ile temasın önlenmesidir (82).

COVID-19 dahil olmak üzere solunum yolu hastalıklarında koruyucu olan maske kullanımı DSÖ tarafından sağlıklı bireyin hasta bireye bakımı sürecinde maske kullanmasını ve şüpheli bireylerin maske kullanmasını önerirken; 5 Haziran'da yayınlanan revize rehber göre, yayılım kapasitesi, ülkelerin tanı-test yeterlilikleri, sosyal mesafeye uyumda aksaklıklar yaşanması (toplu taşıma araçlarının aktif kullanım, mülteci kamplar vb.) haline sosyal alanlarda da diğer tip maskelerin de kullanılabileceği önerilmiştir (83). Maske kullanımı için ülkelerin kendi ekonomik, kültürel durumlarına uygun karar vermesi önerilmiştir. Neticede ülkeler bu konuda farklı politikalar geliştirip uygulamaya koymuştur. Türkiye'nin bazı illerinde Hıfzısıhha Kurullarınca sosyal alanlarda maske takma kati gereklilik olarak önerilirken çoğunlukla market ve pazar alanlarında, AVM'lerde, toplu taşıtlarda, kadın-erkek güzellik merkezlerinde ve hastanelerde maske kullanımı zorunluluk haline getirilmiştir (84). Hijyen kurallarının maksimum uyum, solunum hijyen, sosyal mesafe kuralı gibi diğer enfeksiyon kontrol önlemlerine olabildiğince tutum haline dönüştürmek COVID-19'un insandan insana bulaşının önlenmesi için önemlidir (80).

Dünyada sağlık bakım sistemindeki tüm sağlık hizmeti sunucularının büyük bir bölümü hemşirelerden oluşmaktadır. Geçmişte birçok savaş, afet durumları, salgınlar göstermektedir ki, hemşireler toplumsal bakım gereksinimlerinin karşılanmasında kilit rol almaktadır. COVID-19 salgınında da hemşireler yine önemli görevler üstlenmektedir. COVID-19 tanılı hastaların bakımlarında bireyselleştirilmiş önceliklerin belirlenmesi, halk sağlığına yönelik tedbir ve önlemlerin sürekliliğinin sağlanması, bütüncül ve insan odaklı bir bakım verilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (85).

2020 yılı, Dünya Sağlık Örgütü'nce "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" ilan edildi. Bu, hemşirelerin COVID-19 pandemisinde gösterdikleri özveri ve çalışmanın sonucu olarak anlamına anlam katmıştır (86).

2.2.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Kavramı

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin iyilik haline bütün yönleriyle etki edebilecek davranış dizinlerinin düzenlenmesi, bireyin iyilik haline uyacak tutumları belirlenerek sağlık durumuna en uygun davranış değişiklikleri kazanması anlamına gelmektedir (87). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını 'kişinin kendisini gerçekleştirme ve bireysel mükemmellik için esenliği ve davranışları korumaya, geliştirmeye yardımcı olmayı amaçlayan çok boyutlu bir gönüllü hareket ve davranış modeli olarak tanımlanabilmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, fiziksel aktivite, sosyal

yardımlaşma, beslenme, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi gibi mevcut sağlık kalitesini yükseltici faaliyetleri kapsamaktadır. Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de yapılan araştırmalarda fiziksel aktivite veya egzersizin, sağlık üzerine olumlu etkileri olduğu görülürken, herkesçe kabul gören bir halk sağlığı sorunu olan hareketsiz bir yaşam tarzı beraberinde bireye sağlık açısından birtakım problemler oluşturabilir (88). Modern yaşam tarzı ve her ülkenin sosyokültürel yapısındaki değişimler nedeniyle bireylerin ihtiyaç duyduğu fiziksel aktivite miktarı azalmaktadır. Ne yazık ki bu durum, hareketsiz bireylerin ve inaktif yaşam stiline zemin hazırlamıştır. Hareketsiz yaşam tarzı; obezite, osteoporoz, hipertansiyon, koroner arter hastalıkları, tip II diyabet ve bazı kanser vb. hastalıklarına zemin oluşturmakta ve hastalık risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Günlük yaşamda hareketsiz bir yaşam biçimi, ölüm ve hastalıkların oluşması açısından mevcut iyilik haline olumsuz etkileri bulunmaktadır. Belirtilen tüm bu risklerin de COVID-19 hastalığına yakalanma, yayılmasına zemin oluşturmada da rol oynamaktadır. Buna göre düzenli fiziksel aktivite bu tür hastalıkları önleyebileceği, geciktirebileceği veya koruyabileceği bir kalkan görevindedir (89). Fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi COVID-19 hastalığının da komorbid hastalıklar gibi kontrol altına alınmasında, hastalıklardan korunmasında, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde ve hastalıkların tedavisinde tavsiye edilen yöntemler arasında yer aldığı birçok araştırmalarda belirtilmektedir (37,89-92). Her gün tükettiği enerji ile harcadığı enerji arasında bir denge olması gerekir. Aşırı kilolu olma, Tip 2 Diabetes Mellitus, koroner arter hastalığı, hipertansiyon, kadınlarda kadın üreme sisteminde oluşabilecek kanser türleri, erkeklerde ise üriner sistemle alakalı oluşabilecek bazı kanser türleri ve ortopedik problemlere COVID-19 türevi hastalıklar için altyapı oluşturmaktadır (93). Fiziksel ve sportif aktiviteler, organizmanın enerji ihtiyacı için gereken iskelet kasları hareketliliği olarak ifade edilmektedir. Hareketsiz yaşam tarzı, dünyada ölüm risk faktörleri arasında dördüncü sırada karşımıza çıkmaktadır. Düzenli yapılan egzersiz ve fiziksel aktivite bireylerin sağlıklı bir yaşam biçimine katkı sağlamaktadır. Bu nedenle hareketli bir yaşam tarzı, COVID-19'un neden olabileceği olumsuzlukların önlenmesine ve salgının bireyin yaşamının tüm alanlarında oluşabilecek yıkıcı etkisini en aza indirmekte yararlı olabileceği varsayılmaktadır (94).

2.2.1.Sağlık Sorumluluğu

Bireyin tüm yönleriyle iyilik halini korunması için sağlık halinin sürdürülmesine yönelik davranış değişikliklerini tutum haline dönüştürmesi gereklidir. Sağlık sorumluluğu, bireyin iyilik kalitesini etkileyerek sağlık seviyesini belirler. Böylelikle birey, kendisini bir bütün olarak değerlendirerek iyilik hali için tıbbi kontrollerin sıklığına ve düzenine özen gösterir (95).

2.2.2.Uyku

Uyku kalitesi, bireyin zihinsel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkilemektedir (96). Yeterli miktarda uyumamak başta obezite ve kilo problemleriyle beraber birçok sağlık sorunu ile ilişkilendirilmektedir. Bireyin yaş evrelerine uygun uyku saati bireysel ihtiyaçlara göre değişkenlik gösterebilir. 6 saatten az 11 saatten fazla olmamak kaydıyla, normal koşullarda yetişkin bireyler için günlük 7-9 saat arası uyku önerilmektedir. Ayrıca çok geç vakitte uyumak veya uyku saatinin düzensiz olması da uyku kalitesini etkilemektedir. Kaliteli bir uyku için bazı fiziksel şartlar önemli bir yere sahiptir. Fazla aydınlık ortam tercih edilmemeli ve uyku ortamı tertipli olmalıdır. Ayrıca yatak ergonomi açısından kilo ve postüre göre olmalıdır. Yeteri kadar kaliteli, bireyin tam dinlenmiş uyanmasına ve kendisini dinç hissetmesine katkı sağlamaktadır. Kalitesi düşük uyku ise verimi düşüklüğüne, konsantrasyon bozukluklarına, yorgunluğa, bağışıklık sisteminin zayıflamasına hatta yaşamı tehdit eden hastalıkların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (95).

2.2.3.Beslenme

Sağlıklı ve doğru beslenme bireyin güçlü bir bağışıklık sistemi için esastır. Yeteri kadar orantılı ve farklı besin tüketmek ve sağlıksız besinlerden uzak durmak sağlık kalitesini artırır (97). Bireyin yaşı, cinsiyeti, fizyolojik özellikleri, hücrelerin yenilenmesi ve devamlılığı için gereken yararlı gıdaların tercih edilmesi ve vücutta doğru kullanım, orantılı beslenmenin bileşenleri oluşturmaktadır. Rutin beslenmede, her kategoriden gıda ögesi bulunmalı ve dengeli beslenme için besin miktarları bireyin gereksinimine uygun olmalıdır (98).

Tahıldan zengin ürünler tercih edilmeli, karbonhidrat, protein ve yağ dengesi sağlanmalı, tütün, alkolden uzak durulmalı ve şeker tüketimi en aza indirilmelidir. Alkol, vücutta

yağın düzgün şekilde metabolize edilmesini engelleyerek sürekli kullanımlarda birkaç hormonu (testosteron, büyüme hormonu) negatif yönde etkilemekte ve hormon salgılarında azalmaya neden olabileceğinden bireyde gelişim yavaşlığına neden olabilmektedir. Kilo kontrolünün sağlanması için şeker türlerinin farklılıklarının bilincinde olmak çok önemlidir. Glikoz ve fruktoz doğal besin şeker tipidir. Fruktozun sindirilmesinde karaciğere fazla yüklenildiğinde, şekerden kalan yağ olarak depolanır ve dönüşen yağ bitkinlik ve halsizliğe yol açabilmektedir (95). Sağlığımız için oldukça yararlı olan doğal şekerler (meyve-sebzelerden gelen) yağ dengesi sağlar ve toksin atılımına yardımcı olur. Piyasadaki gıdaların birkaçı (paketli meyve içerikli ürünler vb.) fazlaca işlenmiş şeker ve karbonhidrat barındırmaktadır. Örneğin hazır meyve suları, meyvenin en yararlı bölümü liflerden fakirdir ve içerisinde fruktoz bulunmaktadır. Bu lifler kan şekeri dengesini sağlar ve doyum hissi verir. Doğal meyve kabukları bu liflerin en zengin kaynağıdır (30).

Yapay renklendirici, işlenmiş şeker ve karbonhidrat alımının fazlaşması, koruyucu içeren katkı besinlerin tüketimi her yaştan bireylerin sağlık problemlerini arttırmaktadır. Özellikle çocuk yaş grubunda davranış bozukluklarının oluşmasına ve zeka seviyesinde azalmalara sebep olabilmektedir (95).

Antioksidan alımı beslenme dengesi için önemlidir. Antioksidanlar hücre için zararlı maddeleri, serbest radikaller ile yakalayarak vücuttan atılımı sağlar. Antioksidan kaynağı olan taze ve mevsiminde sebze ve meyve yemeye dikkat etmek gerekir. Haftalık beslenme düzeninde kepekli ekmek, makarna ya da kabuklu pirinç gibi ürünleri ile beslenmek kansere yakalanma olasılığını düşürmektedir. Hızlı ve bilinçsiz tüketim, aşırı tuz kullanımı (günlük en fazla 5 gr. tavsiye edilir), işlenmiş gıdaların aşırı tüketmek kalp hastalıklarına yol açmaktadır (99). Yağı alımı, tuz kullanımında kontrollü olmak kolesterolü düşürerek kalp krizi ve felç riskini azalmasıyla sağlığın sürdürülmesine katkı sağlar. İnsan vücudunun yaklaşık %70'ini oluşturan su, sistemlerin düzgün çalışabilmesi için gereklidir. Su, terleme ve idrar yoluyla toksin artıkların vücuttan atılmasını sağlayarak bir nevi vücudun temizlik maddesidir. Günlük 2-3 litre su tüketmek önemlidir. Su ihtiyacı bireysel ve çevresel faktörlere bağlı olarak farklılık göstermektedir. Yeteri kadar su alımı olmaması, konsantrasyon kaybı, yorgunluk, halsizliğe neden olur ve ciddi eksikliği karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında bozulmalara neden olabilmektedir (30,95,100).

2.2.4.Egzersiz

Sağlıklı yaşam davranışlarından egzersiz bireyin edilmiş bir günlük rutini haline geldiğinde hastalıklardan korunmada kalkan görevi üstlenmektedir (100). Özellikle büyük kas gruplarının kullanıldığı yürüyüş ve yüzme ile çoklu kas grubu aktiviteleri stres ve depresyona karşı bünyeyi zinde tutar (101).

Dünya Sağlık Örgütü gibi kuruluşlar, yetişkin bireyler için kilo kontrolü açısından düzenli fiziksel aktivite ve egzersiz önermektedir. Yürümeye yönlendirmek amacıyla tüm dünyada referans kabul edilmiş “günde 10 bin adım” aktif bir günlük yaşam döngüsü için önemlidir. 10 bin adım yaklaşık 6-8 kilometre arasında ve bireyin özelliklerine göre yaklaşık 400-500 kalori kadar yakım sağlanmaktadır. Düzenli yürüyüş, hastalığa yakalanma ihtimalini azaltırken, kaliteli bir yaşam devamlılığı için kazanılması gereken bir tutumdur (102). Örneğin ortalama 537 kalori olan sütlü çikolata (100 gr. paket) ve yakımı için yaklaşık bir saat yürüyüş yapmak gerekiyor (30). Bir araştırmada kalıcı kilo kaybı için yemek yemeği azaltmak, günlük aktiviteyi arttırmaktan daha fazla kalıcı etkiler oluşturduğunu belirtmektedir (103).

2.2.5.Hijyen

Hijyen, insan sağlığına zarar verebilecek etkenleri ortadan kaldırma faaliyetlerinin bütünüdür (104). Her birey, rutin temizliğine ve bakımına gerekli özeni göstermelidir. İnsanlar hayatları boyunca sosyal bir varlıktır ve bu sosyallik diğer canlılarla etkileşimden dolayı enfeksiyonlara neden olmaktadır ve sağlığı tehdit eden bir durumdur (105).

Patojenlerin neden olduğu bulaşıcı veya bulaşıcı olmayan hastalıklar neden olarak bu bulaşma durumunun, genel hijyen uygulamalarını takip ederek ve çevre temizliğine dikkat ederek bulaşların kontrol altına alınması mümkündür (106).

Sağlığın korunması, sağlıklı kalmak ve hastalıkları önleme konusunda ilk adım temiz olmak. Patojen taşıyan bireyler, diğer bireylerin sağlığına özen göstermeli ve enfeksiyonların yayılımının önlenmesi için paylaşılan hizmetleri kullanmalıdır (107).

Hastalıkları kontrol etmek ve önlemek için hijyenik yaşam koşulları yüksek öneme sahiptir. Bu nedenle, birey sağlığına zararlı ortamlardan korunmak için çeşitli uygulamalara ve temizlik önlemlerine dikkat edilmelidir. Etkili ve tam anlamıyla el hijyeni doğru uygulandığında enfeksiyonlardan korunmada oldukça önemlidir. El

yüzeylerinin su ve sabunla kirden arındırılması, dezenfektan uygulanması ile el hijyeni sağlanabilir (108,109):

El hijyeninin sağlanması gereken durumlar:

- Yemek hazırlanırken,
- Yemekten önce ve sonra,
- Tuvaletten önce ve sonra,
- Genel ağız bakımı öncesi,
- Öksürme ve hapşırmadan sonra,
- Bozuk gıda ve çöple temastan sonra,
- Çiğ gıdalara temastan sonra,
- Toplu taşımayı kullandıktan sonra,
- Hayvanla temastan sonra,
- Sosyal ortamdan bireysel alanla (ev, ofis vb.) geçildiğinde,

Bunların yanı sıra ellerin belirgin kirli olması durumlarında yaklaşık 30 saniye süreyle su ve sabun kullanarak kirden arındırılması hijyen açısından büyük öneme sahiptir.

Doğru el yıkama tekniği ile el hijyeni:

- Eller su ile ıslatılarak yaklaşık 30 saniye süreyle ellerin her yüzü bir miktar sabun ile yıkanır,
- Eller su ile durulandıktan sonra kâğıt havlu yardımıyla kurulanır,
- Kullanılan kâğıt havlu ile en son musluk kapatılır.

Antiseptik ile el hijyeni:

- Ele 3-5 ml antiseptik alınarak 30 saniye kadar ellerin her yüzü ve bilekler ovalanır,
- El antiseptiğinin kurummasının beklenmesi gereklidir.
- El antiseptikleri alkol bazlı oldukları için yanıcı madde olması özellikle deney sınıflarına girerken antiseptik kurumamış bir şekilde yakıcı madde ile temastan kaçınılmalıdır.

2.2.6.Stres

Günümüzde yaşam koşullarının değişime uğraması ve gelişime uğraması nedeniyle birey, fiziksel ve ruhsal sınırlarını zorlayarak yaşama uyum sağlama çabası içerisinde. İç-dış etkenler veya gelişen durumlar karşısında organizmada meydana gelen durumlar stres nedenleri olarak belirtilebilir (110). Adrenalin ve diğer stres hormonları tehlikede anında

veya baskı altındayken salgılanır. Stresli olduğunda kalp atış hızı artar, kan basıncı yükselir ve kaslar gerilerek bağışıklık sistemine zarar verir (111).

Uzun ve sürekli stres yaşanması sonucu vücut sistem ve fonksiyonlarda işlev kayıplarına yol açarak enfeksiyon ve kronik inflamatuvar vakalara yakalanma olasılığını arttırır. Stres anında iskelet kaslarının korunması için kas gerilmeleri meydana gelebilir ve tekrarlayan gerginliği vücut ağrılarının oluşmasına neden olabilir (95,111).

Stres, duyguları da etkilemektedir. Stresliyen yorgunluk seviyesi ve sinirlilik halinde artma gözlemlenebilir. Strese maruz kalan bireylerde yeme bozuklukları ve hatta obeziteye varan sağlık sorunları görülebilir. Bunun için bireyin stres anlarını iyi yönetmesi gerekmektedir. Bireylerin sosyal ortamda etkileşimde olması ve sağlam bağlar kurması stres için önemli bir koruyuculuk sağlamaktadır (112).

2.2.7.Maneviyat (Spiritüalizm)

Maneviyat bir diğer deyişle tinsellik kavramı, bireyin kişisel farkındalığını fiziksel ve ruhsa bir bütün olarak ifade edilmektedir. Maneviyat, insanın kendi özü ile ayrılmaz bir bütünün parçasıdır (113,114). Sağlığın manevi yönü, hayatın anlamını bulma, ölümü kabullenme, umut besleme ve her şeyin varoluşunda üstün bir güce yönelik güvenerek inanma ihtiyacını vurgular (115). Güçlü bir maneviyat, acıyı ve kaygıyı azaltır, zihinsel, fizyolojik ve psikolojik dayanıklılığı artırır, kişilerarası iletişime olumlu etkisi vardır. Manevi boyutun iyilik halini, mevcut sağlık durumunu ve yaşam kalitesini etkilediği bilinmektedir (114,115).

2.2.8.Kişilerarası İlişkiler

Sağlık terminolojisinde karşılıklı yükümlülük veya ilişki kavramı, hastalık durumunda kişiyi eski sağlıklı haline getirmek veya hastalık yokken sağlığını korumak ve geliştirmek için etkili, tatmin edici ve faydalı bir yoldur. Bu iyilik halinin kazanılması için kişilerarası anlamlı ve üretken ilişkiler kurmak, başkaları için endişe duymak, şefkatli etkileşimlerde bulunmak ve yaşanan zorlukları paylaşmak tıp kadar gibi etkilidir (116,117).

2.3.Kaygı Kavramı

Kaygı; endişe, sıkıntı, umutsuz düşünceler, keder ve tasalanma olarak tanımlanmaktadır (118). Özellikle stres durumlarında belirgin olan kaygı, bireylerin kendilerini güvensiz hissettiren durumlara karşı sahip oldukları doğal bir savunma türüdür. Kaygı, yaşam ile

uyum sürecinde sıklıkla yaşanan bir duygudur (119). Yaşamın devamlılığı açısından gereklidir ve her birey yaşamının bir döneminde bu duyguya yönelik hareket etmektedir. Ancak, kaygının şiddetinin yoğunluğu ve süresine göre bireysel ve toplumsal yapıları olumsuz etkilemesi, bireyin olayları algılama, kavrama yetisinde bozulmalara yol açabileceğinden birçok organik ve psikolojik temelli hastalıklara neden olabildiği görülmektedir (120).

Belirli bir durumun neden olduğu kaygı hali durumluk kaygı, sürekli hissedilen kaygı hali ise sürekli kaygı olarak tanımlanmaktadır (118).

Stres ve kaygı düzeylerini etkileyen birçok faktör vardır ancak kaygı, sağlığı olumsuz etkileyen faktörler arasında ilk başlarda bulunmaktadır. Günlük yaşam rutinlerini aksatabilecek bu sağlık sorununun, bireyin stres ve kaygı düzeylerini nasıl etkilediğinin bilinmesi önleyici tedbirlerin alınmasında önemli bir yere sahiptir. Salgın kavramının toplum içerisinde yaygınlaşması toplumun akışını bozabilmektedir. Korku ve panik içinde olan bir toplumdaki bireyler, salgının kontrol altına alınmasının önündeki en büyük engellerden biri haline dönüşebilmektedir. Bir salgın sırasında ortaya çıkabilecek kaygı ve stres algısının anlaşılması, salgının yayılımı ve kontrolü açısından önemlidir (119,120).

Salgın süreçlerinde olduğu gibi COVID-19 salgınında da benzer bir şekilde bireylerin kaygı seviyelerinin arttığını gösteren araştırmalar da mevcuttur (27).

Ülkemizin ve dünyanın dört bir yayına yayılan COVID-19 salgını, özellikle üniversite gibi kariyer edinme sürecinde olan genç yetişkinler arasında endişe, stres ve kaygıya neden olmuştur. Bu salgın, ani, olumsuz ve beklenmedik değişimler ve psikolojik baskı nedeniyle bireyin hissettiği kaygı ve kaygı düzeyini zirveye taşımıştır. Bu durum da dünya çapında ciddi kayıplara yol açan ölümlere neden olan COVID-19'un hastalıkla ilgili endişe ve kaygıları arttırdığını göstermektedir (11). Ayrıca insan hayatını durma noktasına getiren karantina uygulanmaları da bu durumun tetiklenmesinde etkili olmuştur. Eğitim-öğretimin de yaşanan bu kaygı ve endişeden etkilenecek artan vaka sayıları sonucunda yüz yüze eğitime ara verilip online eğitim modeline geçilmiştir. Bu belirsiz süreç değişikliği genç yetişkin bireylerde eğitim alanında kaygı ve korkuya neden olduğu düşünülmektedir (121).

Şengür yaptığı bir çalışmada, COVID-19 korku ve kaygısı ile bireyin savunucu tutumlar sergilemesi arasında sağlam bir bağ olduğunu belirtmektedir. Salgın hastalıklar geçmişten günümüze var olmuş, bireyleri ve toplumları tehlikeye atan ekonomik, psikolojik bir tehditlere dönüşmüştür (122). Strong tarafından bu durum 1990 yılında, "salgın

psikolojisi" olarak adlandırmış ve bu yaklaşımdaki tehdit olan salgınlar, birey ve toplumlar için genel bir sorun olarak psikososyal sonuçlara yol açmakta ve hastalık hızla yayılarak kolektif salgınlara dönüşmektedir. Bu anlamda psikososyal salgınlar korku, açıklama ve eylem olarak tanımlanan üç tip salgın olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu üç tip, bireysel ve toplumsal korku ve kaygı düzeyini etkileyerek sevdiklerini kaybetme ve ölüm korkusunu pekiştirmektedir (123). Memiş Doğan ve Düzel'in yapmış olduğu COVID-19 korku ve kaygısının incelendiği bir çalışmada bu oranın %94 oranında salgına yönelik kaygının üst seviyede olduğunu ortaya koymaktadır. Yine aynı çalışma, sosyodemografik özelliklerin farklı düzeylerde kaygı ve korku düzeylerinin de farklılaşması, kamusal ve özel alan ayrımının daha net olduğu mavi yakalarda kaygı oranı daha fazla saptanmıştır (124). Bozkurt'un yaptığı çalışmada ise korkunun kökenin bilinmezlik olduğunu, salgın sürecinde bireyi ve toplumları en çok karamsarlığa ve korkuya itenin de belirsizlik olduğun belirtmiştir (125).

Pandemi döneminde, psikolojik olarak sağlamlılık tahammül seviyesi ve maneviyat değişkenlerinin bireyleri nasıl etkilediğine dair araştırmalar bulunmaktadır (7,8,11,26,27,122,126). Bu tür olumsuz durum temelli bireylerde uygunsuz davranışlarının oluşumu ve savunma mekanizmaları geliştirdiği de yapılmış araştırmalarda belirtilmektedir. Kaygının, bireylerde kendisini korkuya benzer ve hatta korku kaynaklı endişe ile duygu tutumları oluşturduğu görülmektedir. Kaygının psikolojik sağlamlılığı olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Aynı zamanda yine kaygı, yaşanan belirsizlik durumlarının yarattığı stres ile arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye bulunmaktadır (126).

Bireyin kaygılarından kurtularak sağlam psikoloji ile hem kendini riske karşı koruyacak hem de travma vb. durumların yaşanmasının önüne geçecek veya yaşanması durumunda bireyin süreci aşmasını kolaylaştıracaktır (127). Dünya Sağlık Örgütü'nün Avrupa Direktörü, COVID-19 salgınında bireylerin tüm yönleriyle etkilendiğini belirtmiştir. Salgın dönemlerinde kaygı ile başa çıkmak için tam bir iyilik hali için önemli bir fırsat ve kazanım olduğu belirtilmiştir (128). Çünkü psikolojik sağlamlılık bireyi ruhsal olarak da sağlıklı ve zorlukların yaşanması halinde yılmadan mücadele edebilen, iyimser kişiler olarak görülmektedir. Pandemi süreci psikolojik sağlamlılığı yüksek derece etkilemiştir. Pandemi sürecinin bilinmezliğinin devam etmesi halinde bireylerde uyku ve öfke problemleri gibi hayatını olumsuz yönde etkileyecek durumlarda artış da saptanmıştır. Ayrıca bu gibi durumlardan özellikle kadınlar daha fazla etkilenmişlerdir (129,130).

2.3.1.Kaygının Belirtileri ve Nedenleri

COVID-19 hastalığı sırasında ortaya çıkan psikolojik sonuçlar korku, aşırı stres ve kaygı bozukluğuyla beraber pandemi süreci içerisinde kaderciliğe sürüklenecek durumların ortaya çıkmasına neden olmuştur (78). Bazı insanlar durumsal zorluklar karşısında değişen şartlara uyum sağlar ve daha az endişe içinde olurken bazılarının ise kaygı ve stres düzeyleri ani, uzun süreli ve şiddeti düzeyde olabilmektedir. SARS salgınına dair yapılmış çalışmalarda, psikolojik göstergelerin her zaman kısa süreli olmadığını, sürekliliği ve boyutunun ciddi düzeylerde olabilecek psikolojik problemlere neden olabileceği belirtilmiştir (8):

Salgınlarda psikolojik olarak oluşabilecek tepkiler,

- Hastalık kapma ve ölüm korkusu,
- Hastalığa yakalanacağından korkarak gerekli tıbbi yardımı alma konusunda isteksizlik veya tereddüt duyma,
- Geçim zorluğu yaşama, izolasyonda işten uzak olma, işine son verilme, ücretsiz izne çıkarılma korkusu,
- Temaslı olma durumunda sosyal dışlanma veya izole edilme korkusu,
- Sevdiklerini koruyamama, sevdiklerini kaybetme korkusu,
- Karantina uygulaması nedeniyle aileden ayrı kalma korkusu,
- Karantina nedeniyle çaresizlik, umutsuzluk, yalnızlık veya depresif duyguların yoğun yaşanması gibi problemler olabilir.

Bireyler enfeksiyon riskine karşın aşırı kontrolcü olma ve güvence arayış davranışları gösterilebilirler. Sağlıkları hakkında çok fazla endişe duyan bireyler gereğinden fazla ve tıbben elzem olmayan kontrol ve güvence arama eğilimi gösterebilir (131).

Hastalık ile ilgili kaygı ve endişe duyan kişilerin kendilerini korumak için yer ve hastalıkla ilişkilendirilen eşyalarla enfeksiyon yayılımı açısından temastan kaçınma kimi durumlarda aşırı boyutlara ulaşabilmektedir. Benzer şekilde, bireyler hijyen uyumluluğundan dana ciddi boyutta eylemlerde bulanabilirler. Örneğin önerilen şekilde el yıkama süresini ve sıklığını artırarak günlük aktivitelerinin aksamasına neden olabileceği belirlenmiştir (132).

Pandemi sürecinde sıklıkla rastlanan psikolojik problemler;

Duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) içerir. TSSB, bir ölüme veya sevilen birinin kritik durum varlığına tanık olma gibi çeşitli salgınla ilgili stres etkenleri tarafından tetiklenebilir (126). Bu, COVID-19'un ruhsal

hastalıklara zemin hazırlayabileceğini göstermektedir. Sosyal medya üzerinden yapılan bir araştırmada, yaklaşık 10 bin (9009 kişi) katılımcının yüzde 67,3'ünün COVID-19'a karşı stres içerisinde kaygı duydukları, yüzde 48,8'inin de COVID-19'dan korkarak kendi toplumdan izole ettiği belirlenmiştir (133).

Bazı insanlar ise pandemi gibi felaket durumlarında birlik beraberlik gösterir. Salgın hastalık gibi toplumu derinden etkileyen süreçlerde problemle başa çıkma ve oluşabilecek olumsuz durumlara karşı bu birlik beraberlik, bireylere anlamlı doyum sağlayabilir (134).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma, bir vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilerin COVID-19'a ilişkin bilgi, tutum ve kaygı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul'da bulunan bir vakıf üniversitesi tüm lisans ve ön lisans öğrencileri ile pandemi koşulları dikkate alınarak çevrim içi ortamda 15 Mart 2022 – 15 Mayıs 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilindeki bir vakıf üniversitesinde okuyan tüm lisans ve ön lisans öğrencileri oluşturmaktadır (N=19.005). Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 341 öğrenci araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü olası en yüksek düzeyde hesaplayabilmek için sosyodemografik bilgi formunda yer alan soruların kategori sayısı en yüksek olanı (6 kategori) göz önünde bulundurulmuştur (135). Buna göre, 2 nicel bağımlı değişken açısından (en fazla) 6 kategorili bağımsız değişkenin grupları arasındaki ortalama farkın inceleneceği araştırma düzeninde, etki büyüklüğü orta düzeyde ($f=0,25$), hata payı $\alpha=0,05$ ve güç $1-\beta=0,80$ olmak üzere, örneklem büyüklüğü en az 216 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- Üniversitede kayıtlı öğrenci olan,
- 18 yaş üstü olan,
- Psikiyatrik tedavi almıyor olan,
- Türkçe bilen katılımcılar dahil edilmiştir.

3.5.Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Psikiyatrik tedavi alıyor olan,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen,
- Veri toplama araçlarını eksik dolduran,
- Uluslararası öğrenci olan (Türkçe bilmeyen),
- 18 yaş altı olan katılımcılar dahil edilememiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Pandemi dönemi nedeni ile çalışma verileri toplama sürecinde katılımcılar ile gönüllülük ilkesine göre çevrim içi anket yoluyla veriler toplanmıştır. Karşılıklı yüz yüze veri toplama ve tartışma ortamının olmaması çalışmamızın sınırlılıklarındandır. Araştırmada elde edilen sonuçlar İstanbul’da bir Vakıf Üniversitesi’ndeki tüm lisans ve ön lisans öğrencileri ile sınırlıdır, genelleme yapılamaz. Ayrıca tüm bölümlerden aynı oranda katılımcının çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması sınırlılıklar arasındadır.

3.7.Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler: Katılımcıların salgın hastalık kaygı düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları

3.7.2. Bağımsız Değişkenler: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, COVID-19’a ilişkin bilgi, tutumları

3.8.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (Ek-1), “Sosyodemografik Bilgi Formu” (Ek-2), “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” (Ek-3) ve “Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği” (Ek-4) ile toplanmıştır.

3.8.1.Sosyodemografik Bilgi Formu

Bu form, ilgili literatür taranarak toplam 50 maddelik form oluşturulmuştur (136–141). İlk bölüm, öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, fakülte, bölüm, yaşadığı yer vb.) ile COVID-19’a ilişkin bilgi, tutum ve kaygı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri içeren 25 sorudan oluşmaktadır.

İkinci bölüm, COVID-19'a ilişkin bilgi, tutum düzeyini ölçmek için toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Bu form altı uzman görüşüne (4 hekim, 1 hemşire akademisyen, 1 uzman hemşire) gönderilmiş olup geri dönüşleri sonrası revizyonlar yapılmıştır. Form iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşaması COVID-19'a yönelik tutumlarını belirlemeye yönelik 13 sorudan oluşmaktadır ve puanlaması 0-1 puan olarak değerlendirilmiştir. İkinci aşaması COVID-19'a yönelik bilgilerini belirlemeye yönelik 12 sorudan oluşmaktadır ve puanlaması 0-1 puan olarak değerlendirilmiştir. Formun değerlendirilmesinde evet: 1, hayır: 0 ve bilmiyorum: 0 olarak kabul edilmiştir.

3.8.2.Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Araştırmada, öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” aracılığıyla toplanmıştır. 1987’de Walker ve ark. tarafından geliştirilmiş ve 1996’da revize edilen ölçeğin Türkçe uyarlaması 1998’de Akça tarafından yapılmıştır. Ölçek 4’lü likert tipinde değerlendirilmektedir (Hiçbir zaman: 1, bazen: 2, sık sık: 3, düzenli olarak: 4) ve altı alt boyut ve toplam 52 madde içermektedir. Alt boyutları, manevi gelişim dokuz maddeden (6,12,18,24,30,36,42,48,52), sağlık sorumluluğu dokuz maddeden (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51), fiziksel aktivite sekiz maddeden (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46), beslenme dokuz maddeden (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50), kişilerarası ilişkiler dokuz maddeden (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49) ve stres yönetimi sekiz maddeden (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47) oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düzeyini göstermektedir. Ölçekte yer alan maddelerin tümü olumlu ifadeler içermektedir. Ölçekten alınan puan en düşük 52 en yüksek 208 aralığındadır. Türkçe geçerlilik çalışmasında ölçek Cronbach Alpha değeri 0.90 ve alt faktörlerin Alpha değeri 0,52-0,81 aralığındadır (142). Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alfa değeri 0,96’dır.

3.8.3.Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği

Araştırmada, öğrencilerin salgın hastalığa yönelik yaşadıkları korku ve kaygıları, “Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği” aracılığıyla toplanmıştır. Arpacı, Karataş ve Baloğlu tarafından 2020 yılında COVID-19’un etkilerini daha geniş ölçekte değerlendirmek amacıyla “Koronavirüs 19 Fobisi Ölçeği” nde yer alan spesifik fobi tanı kriterlerini değerlendirerek “Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği” (SHKÖ) geliştirilmiştir. Ölçek 18 maddeden oluşmakta olup 5’li likert tipinde değerlendirilmektedir (Bana Hiç Uygun Değil: 1, Bana Az Uygun:

2, Bana Orta Uygun: 3, Bana Çok Uygun: 4, Bana Tamamen Uygun: 5) ve dört alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutları, salgın yedi maddeden (1,2,3,4,5,6,7), ekonomik iki maddeden (8,9), karantina dört maddeden (10,11,12,13), sosyal yaşam beş maddeden (14,15,16,17,18) oluşmaktadır. Ölçekten alınan en düşük puan 18 en yüksek puan 90 aralığındadır. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri ,90 olarak bulunmuştur (143). Ölçeğin bu araştırmadaki Cronbach Alfa değeri 0,95’dir.

3.9.Verİ Toplama Süreci

Araştırma, öğrencilerden çevrim içi ortamda bilgilendirilmiş onam alınmış, “Sosyodemografik Bilgi Formu” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği” kullanılarak katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Bilgi Formu ve Ölçeklerin doldurulması yaklaşık 25 dakika sürmüştür.

3.10.Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın istatistiksel analizleri için NCSS (Number Cruncher Statistical System) programı kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi aşamasında tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Ortalama, Standart Sapma, Medyan, Frekans, Oran, Minimum, Maksimum) kullanılmış olup veri dağılımı Shapiro-Wilk Testi ile analiz edilmiştir. Veriler, normal dağılım göstermediğinden nicel verilerin üç ve üzeri gruplu karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testi; iki gruplu karşılaştırmalarında Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Nicel veriler arası ilişkiyi saptamak için Spearman’s korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık $p < 0.05$ düzeylerinde değerlendirilmiştir.

3.11.Araştırmanın Etik Yönü

- Araştırmaya başlamadan önce bir vakıf üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul izni alınmıştır (Başvuru numarası: 202202172 Tarih: 11.02.2022 Karar No:23).
- Üniversite bünyesinde olan tüm lisans ve ön lisans öğrencilerini kapsayacak kurum izni alınmıştır.
- Araştırmaya katılmaya gönüllü öğrencilerden araştırmanın aşamalarını açıklayan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile çevrim içi izinleri alınmıştır.
- “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” nin araştırmada kullanımı için e-posta yolu ile ölçek kullanım izni alınmıştır.

- “Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği” nin araştırmada kullanımı için e-posta yolu ile ölçek kullanım izni alınmıştır.
- Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma izni alınmıştır.



4. BULGULAR

Bir vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilerin COVID-19'a ilişkin bilgi, tutum ve kaygı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular;

- Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulgular
- Öğrencilerin COVID-19'a ilişkin bilgi, tutum ve kaygı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin bulgular olmak üzere iki bölüm halinde sunulmuştur.

4.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.1.1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı (N=341)

Yaş	($\bar{x} \pm SS$)	(21,72 $\pm$ 2,49)
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	200	58,7
Erkek	141	41,3
Medeni Hal		
Evli	8	2,3
Bekar	333	97,7
Kronik Hastalık Durumu		
Evet	28	8,2
Hayır	313	91,8
Kaldığı Yer		
Aile	154	45,2
Arkadaş	33	9,7
Tek Başına	74	21,7
Yurt	77	22,6
Diğer	3	0,9
COVID-19 ile ilgili Bulaşı Önlemeye Yönelik Eğitim Alma Durumu		
Evet	80	23,5
Hayır	261	76,5
COVID-19 ile ilgili Yeterli Bilgi Sahibi Olma Durumu		
Evet	267	78,3
Hayır	74	21,7
Covid-19 Tanısı Alma Durumu		
Evet	92	27,0
Hayır	249	73,0
COVID-19 Aşısı Olma Durumu		
Evet	330	96,8
Hayır	11	3,2
COVID-19 Aşısı Doz Sayısı		
1 Doz	10	2,9
2 Doz	131	38,4
3 Doz ve Üzeri	200	58,7
İlk Doz Aşı Sonrasında Hatırlatma Dozu Olma Durumu		
Evet	194	56,9
Hayır	147	43,1

Birlikte Yaşadığımız Bireylerden COVID-19 Tanısı Almış Olma Durumu		
Evet	165	48,4
Hayır	176	51,6
COVID-19'dan Korkma Durumu		
Evet	242	71,0
Hayır	52	15,2
Kararsızım	47	13,8
COVID-19'a Yakalanma Konusunda Endişeli Olma Durumu		
Evet	74	21,7
Hayır	227	66,6
Kararsızım	40	11,7
Karantinaya Alınmaktan Korkma Durumu		
Evet	94	27,6
Hayır	226	66,3
Kararsızım	21	6,2
COVID-19 Nedeniyle Ölüm Duyduğunuzda Korkma Durumu		
Evet	117	34,3
Hayır	193	56,6
Kararsızım	31	9,1
Sosyal Medyanın COVID-19'u Abarttığını Düşünme Durumu		
Evet	74	21,7
Hayır	230	67,4
Kararsızım	37	10,9
COVID-19 Korku Sebebi*		
Tedavisi yok	62	21,5
Çok Bulaşıcı	161	55,9
Yeni Bir Hastalık	163	56,6
Önleyici Yöntem Yok	93	32,3
Diğer	25	8,7
COVID-19'un En Çok Etkilediği Durum*		
Eğitim	258	75,7
Sosyal Hayat	271	79,5
Psikolojik Hayat	244	71,6
Ekonomi	206	60,4
Hepsi	1	0,3
COVID-19'un Yayılmasını Durdurmanın Zorluk Nedenleri*		
Farkındalık Eksikliği	198	58,1
Yetersiz Sağlık Personeli	120	35,2
Kanıtlanmış Tedavi Olmaması	193	56,6
Uygulamaların Yetersizliği	199	58,4
Diğer	189	55,4

*: Birden fazla işaretleme

Öğrencilerin sosyodemografik bulguları incelendiğinde; yaş ortalaması $21,72 \pm 2,49$, %58,7'sinin (200) kadın, %41,3' ünün (141) erkek, %2,3' ünün (8) evli, %97,7' sinin (333) bekâr olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %91,8'inin (313) kronik hastalığa sahip olmadığı, %45,2'sinin (154) ailesi ile birlikte yaşadığı, %23'5'inin COVID-19 ile ilgili bulaşı önlemeye yönelik eğitim aldığı ve %78,3'ünün COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %27'sinin COVID-19 tanısı aldığı, %96,8'inin COVID-19 aşısı olduğu, %71'inin COVID-19 hastalığından korktuğu, %27,6'sının karantinaya alınmaktan korktuğu, %21,7'sinin sosyal medyanın COVID-

19'u abarttığını düşündüğü, %56,6'sının yeni bir hastalık olduğu için COVID-19 hastalığından korktuğu, %79,5'inin sosyal hayatı, %75,7'sinin eğitimi, %71,6'sının psikolojik durumları, %60,4'ü ekonomiyi etkilediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %58,4'ü COVID-19'un yayılmasını durdurmanın zorlukları arasında uygulamaların yetersiz olduğunu düşündüğünü bildirmiştir (Tablo 4.1.1).



Tablo 4.1.2. Öğrencilerin Okudukları Bölümlere Göre Dağılımı (N=341)

		n	%
Fen – Sağlık	Diş Hekimliği Fakültesi	12	12,12
	Sağlık Bilimleri Fakültesi	46	46,5
	Eczacılık Fakültesi	21	21,21
	Tıp Fakültesi	20	20,20
	Toplam	99	100
Sayısal	Mimarlık Fakültesi	21	18,10
	Mühendislik Fakültesi	79	68,10
	Fen-Edebiyat Fakültesi-Fizik Bölümü	1	0,86
	Fen-Edebiyat Fakültesi-Matematik Bölümü	6	5,17
	Eğitim Fakültesi-Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Öğretmenliği Bölümü	1	0,86
	Eğitim Fakültesi-İlköğretim Matematik Öğretmenliği Bölümü	8	6,90
	Toplam	116	100
Eşit Ağırlık	Hukuk Fakültesi	13	27,08
	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	18	37,50
	Ticari Bilimler Fakültesi	13	27,08
	Meslek Yüksekokulu	4	8,33
	Toplam	48	100
Sözel	Güzel Sanatlar Fakültesi	31	39,74
	İletişim Fakültesi	23	29,49
	Fen-Edebiyat Fakültesi-Psikoloji Bölümü	7	8,97
	Fen-Edebiyat Fakültesi-Antropoloji Bölümü	1	1,28
	Fen-Edebiyat Fakültesi-Felsefe Bölümü	1	1,28
	Fen-Edebiyat Fakültesi-Sosyoloji Bölümü	3	3,85
	Fen-Edebiyat Fakültesi-Tarih Bölümü	2	2,56
	Fen-Edebiyat Fakültesi-İngiliz Dili ve Edebiyatı Bölümü	1	1,28
	Fen-Edebiyat Fakültesi-Çeviribilimi Bölümü	7	8,97
	Eğitim Fakültesi-Özel Eğitim Öğretmenliği Bölümü	1	1,28
	Eğitim Fakültesi-Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Öğretmenliği Bölümü	1	1,28
	Toplam	78	100
Toplam Öğrenci Sayısı		341	

Öğrencilerin okudukları fakülte-bölüm incelendiğinde; fen-sağlık bölümlerde, %12,12'sinin (12) diş hekimliği fakültesi, %46,5'sinin (46) sağlık bilimleri fakültesi, %21,21'inin (21) eczacılık fakültesi, %20,20'sinin (20) tıp fakültesinde okuduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.2).

Öğrencilerin, %18,10'unun (21) mimarlık fakültesinde, %68,10'unun (79) mühendislik fakültesinde, %0,86'sının (1) fen-edebiyat fakültesi-fizik bölümünde, %5,17'sinin (6) fen-edebiyat fakültesi-matematik bölümünde, %0,86'sının (1) eğitim fakültesi-bilgisayar ve öğretim teknolojileri öğretmenliği bölümünde, %6,90'ının (8) eğitim fakültesi-ilköğretim matematik öğretmenliği bölümünde okuduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.2).

Öğrencilerin, %27,08'inin (13) hukuk fakültesinde, %37,50'sinin (18) iktisadi ve idari bilimler fakültesinde, %27,08'inin (13) ticari bilimler fakültesinde, %8,33'ünün (4) meslek yüksekokulunda okuduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.2).

Öğrencilerin, %39,41'inin (31) güzel sanatlar fakültesinde, %29,49'unun (23) iletişim fakültesinde, %8,97'sinin (7) fen-edebiyat fakültesi-psikoloji bölümünde, %1,28'inin (1) fen-edebiyat fakültesi-antropoloji bölümünde, %1,28'inin (1) fen-edebiyat fakültesi-felsefe bölümünde, %3,85'inin (3) fen-edebiyat fakültesi-sosyoloji bölümünde, %2,56'sının (2) fen-edebiyat fakültesi-tarih bölümünde, %1,28'inin (1) fen-edebiyat fakültesi-ingiliz dili ve edebiyatı bölümünde, , %8,97'sinin (7) fen-edebiyat fakültesi-çeviribilimi bölümünde, , %1,28'inin (1) eğitim fakültesi-özel eğitim öğretmenliği bölümünde, %1,28'inin (1) eğitim fakültesi-rehberlik ve psikoloji danışmanlık öğretmenliği bölümünde okuduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3. Öğrencilerin Akademik Yıl, Uygulamalı Ders Durumu ve Yüz yüze Alma Durumlarına Göre Dağılımı (N=341)

		n	%
Akademik Yıl	Birinci sınıf	117	34,3
	İkinci sınıf	85	24,9
	Üçüncü sınıf	67	19,6
	Dördüncü sınıf	59	17,3
	Beşinci sınıf	11	3,2
	Altıncı sınıf	2	0,6
Uygulamalı Ders Olma Durumu	Evet	218	63,9
	Hayır	123	36,1
Uygulamalı Dersi Yüz Yüze Alma Durumu	Evet	202	59,2
	Hayır	139	40,8

Öğrencilerin %34,3'ünün (117) birinci sınıfta, %24,9'unun (85) ikinci sınıfta, %19,6'sının (67) üçüncü sınıfta, %17,3'ünün (59) dördüncü sınıfta, %3,2'sinin (11) beşinci sınıfta ve %0,6'sının (2) altıncı sınıfta okuduğu tespit edilmiştir.

Öğrencilerin %63,9'unun (218) uygulamalı ders aldığı, %59,2'sinin (202) uygulamalı dersini yüz yüze aldığı, %40,8'inin (139) derslerini çevrim içi aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.3).

4.2. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri ile COVID-19 Bilgi-Tutum Anketi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Salgın Hastalık Ölçeği 'ne İlişkin Puan Ortalamaları

Tablo 4.2.1. Öğrencilerin COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max (Median)
COVID-19 Bilgi ve Tutum Anketleri		
COVID-19 Bilgi Anket Puanı	8,84±2,52	0-12 (10)
COVID-19 Tutum Anket Puanı	9,28±2,93	0-13 (10)
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve Alt Boyutları		
Sağlık Sorumluluğu	2,41±0,59	1-4 (2,33)
Fiziksel Aktivite	2,36±0,67	1-4 (2,38)
Beslenme	2,38±0,61	1-4 (2,33)
Manevi Gelişim	2,77±0,67	1-4 (2,78)
Kişilerarası İlişkiler	2,79±0,65	1-4 (2,78)
Stres Yönetimi	2,46±0,62	1-4 (2,5)
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Toplam	2,53±0,54	1-4 (2,53)
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği ve Alt Boyutları		
Salgın	13,38±6,51	7-35 (11)
Ekonomik	4,72±2,37	2-10 (4)
Karantina	10,3±4,84	4-20 (10)
Sosyal Yaşam	12,57±6,06	5-25 (12)
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Toplam	40,96±17,12	18-90 (40)

Öğrencilerin COVID-19 bilgi anketi puanı ortalaması 8,84±2,52, COVID-19 tutum anketi puanı ortalaması 9,28±2,93 olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2.1).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla; sağlık sorumluluğu 2,41±0,59, fiziksel aktivite 2,36±0,67, beslenme 2,38±0,61, manevi gelişim 2,77±0,67, kişilerarası ilişkiler 2,79±0,65 ve stres yönetimi 2,46±0,62 ve ölçek toplam puan ortalamasının 2,53±0,54 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.2.1).

Salgın hastalık kaygı ölçeği alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla, salgın $3,38\pm6,51$, ekonomik $4,72\pm2,37$, karantina $10,3\pm4,84$ ve sosyal yaşam $12,57\pm6,06$, ölçek toplam puan ortalamasının $40,96\pm17,12$ olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.1).



Tablo 4.2.2. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	U	p
COVID-19 Bilgi Puanı	Kadın	200	8,94±2,57	0-12 (10)	12937,50	0,189
	Erkek	141	8,69±2,45	0-12 (9)		
COVID-19 Tutum Puanı	Kadın	200	9,51±2,82	0-13 (10)	12409,00	0,057
	Erkek	141	8,96±3,05	0-13 (9)		
Sağlık Sorumluluğu	Kadın	200	2,43±0,59	1-4 (2,33)	13110,00	0,268
	Erkek	141	2,38±0,58	1-4 (2,33)		
Fiziksel Aktivite	Kadın	200	2,3±0,66	1-4 (2,25)	12194,50	0,033*
	Erkek	141	2,44±0,68	1-4 (2,5)		
Beslenme	Kadın	200	2,36±0,59	1-4 (2,28)	13027,00	0,230
	Erkek	141	2,42±0,62	1-4 (2,44)		
Manevi Gelişim	Kadın	200	2,78±0,67	1-4 (2,78)	13623,50	0,594
	Erkek	141	2,75±0,66	1-4 (2,78)		
Kişilerarası İlişkiler	Kadın	200	2,85±0,66	1-4 (2,89)	12175,00	0,031*
	Erkek	141	2,71±0,63	1-4 (2,67)		
Stres Yönetimi	Kadın	200	2,43±0,62	1-4 (2,38)	12942,00	0,195
	Erkek	141	2,5±0,61	1-4 (2,5)		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Toplam	Kadın	200	2,53±0,54	1-3,98 (2,53)	14021,00	0,930
	Erkek	141	2,53±0,55	1-4 (2,54)		
Salgın	Kadın	200	13,91±6,55	7-35 (12)	12142,00	0,027*
	Erkek	141	12,63±6,4	7-35 (10)		
Ekonomik	Kadın	200	4,93±2,3	2-10 (5)	12083,00	0,022*
	Erkek	141	4,42±2,44	2-10 (4)		
Karantina	Kadın	200	10,77±4,82	4-20 (11)	12344,50	0,048*
	Erkek	141	9,64±4,81	4-20 (9)		
Sosyal Yaşam	Kadın	200	13,21±6,02	5-25 (13)	11999,50	0,018*
	Erkek	141	11,67±6,01	5-25 (11)		
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Toplam	Kadın	200	42,8±16,94	18-90 (43)	11941,00	0,016*
	Erkek	141	38,36±17,11	18-90 (36)		

Whitney U Testi **p<0,05*

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre COVID-19 bilgi ve tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.2).

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutları fiziksel aktivite puan ortalamasının kadınların erkeklere göre düşük olması ($U=12194,50$; $p<0,05$), kişilerarası ilişkiler puan ortalamasının kadınların erkeklere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U=12175$; $p<0,05$). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutları sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi ve toplam puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4.2.2).

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasının (U=11941) ve alt boyutları salgın (U=12142), ekonomik (U=12083), karantina (U=12344,5) ve sosyal yaşam (U=11999,5) puan ortalamasının kadınların erkeklere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.2.2).



Tablo 4.2.3. Öğrencilerin Medeni Durumlarına Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	U	p
COVID-19 Bilgi Puanı	Evli	8	9,25±1,75	6-11 (10)	1272,00	0,826
	Bekar	333	8,83±2,53	0-12 (10)		
COVID-19 Tutum Puanı	Evli	8	9,75±2,55	6-13 (10)	1242,00	0,742
	Bekar	333	9,27±2,94	0-13 (10)		
Sağlık Sorumluluğu	Evli	8	2,19±0,55	1,11-2,89 (2,22)	1107,50	0,414
	Bekar	333	2,41±0,59	1-4 (2,33)		
Fiziksel Aktivite	Evli	8	2,16±0,45	1,25-2,75 (2,19)	1130,50	0,463
	Bekar	333	2,36±0,67	1-4 (2,38)		
Beslenme	Evli	8	2,24±0,58	1,44-3,44 (2,22)	1120,50	0,442
	Bekar	333	2,39±0,61	1-4 (2,33)		
Manevi Gelişim	Evli	8	2,53±0,86	1-4 (2,5)	1087,00	0,373
	Bekar	333	2,77±0,66	1-4 (2,78)		
Kişilerarası İlişkiler	Evli	8	2,58±0,84	1-3,78 (2,5)	1107,00	0,413
	Bekar	333	2,8±0,65	1-4 (2,78)		
Stres Yönetimi	Evli	8	2,41±0,64	1,13-3,38 (2,5)	1322,00	0,971
	Bekar	333	2,46±0,62	1-4 (2,5)		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Toplam	Evli	8	2,35±0,6	1,16-3,22 (2,31)	1131,50	0,467
	Bekar	333	2,53±0,54	1-4 (2,54)		
Salgın	Evli	8	9,88±3,48	7-17 (9)	929,50	0,140
	Bekar	333	13,46±6,54	7-35 (11)		
Ekonomik	Evli	8	3,38±1,51	2-6 (3)	907,00	0,115
	Bekar	333	4,75±2,38	2-10 (4)		
Karantina	Evli	8	6,88±3,27	4-12 (6)	764,50	0,038*
	Bekar	333	10,38±4,84	4-20 (11)		
Sosyal Yaşam	Evli	8	9,13±4,76	5-16 (7,5)	899,00	0,113
	Bekar	333	12,65±6,07	5-25 (12)		
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Toplam	Evli	8	29,25±11,32	18-50 (26)	797,00	0,052
	Bekar	333	41,25±17,15	18-90 (40)		

*Mann Whitney U Testi *p<0,05*

Öğrencilerin medeni duruma göre COVID-19 bilgi, tutum, Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam ve alt boyutları salgın ekonomik, sosyal yaşam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p>0,05$). Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu karantina puan ortalamasının evlilerin bekârlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U=764,5$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.3).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ve alt boyutları sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4. Öğrencilerin Kronik Hastalık Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	U	p
COVID-19 Bilgi Puanı	Evet	28	8±3,12	0-12 (8,5)	3647,50	0,137
	Hayır	313	8,91±2,45	0-12 (10)		
COVID-19 Tutum Puanı	Evet	28	8,68±3,6	0-13 (9,5)	4017,50	0,462
	Hayır	313	9,34±2,86	0-13 (10)		
Sağlık Sorumluluğu	Evet	28	2,45±0,68	1,56-4 (2,22)	4328,00	0,914
	Hayır	313	2,41±0,58	1-4 (2,33)		
Fiziksel Aktivite	Evet	28	2,43±0,78	1-4 (2,31)	4208,50	0,728
	Hayır	313	2,35±0,66	1-4 (2,38)		
Beslenme	Evet	28	2,48±0,7	1,56-3,89 (2,17)	4286,00	0,847
	Hayır	313	2,38±0,6	1-4 (2,33)		
Manevi Gelişim	Evet	28	2,77±0,65	1,78-4 (2,72)	4242,00	0,779
	Hayır	313	2,77±0,67	1-4 (2,78)		
Kişilerarası İlişkiler	Evet	28	2,79±0,65	1,67-4 (2,78)	4238,50	0,774
	Hayır	313	2,79±0,65	1-4 (2,78)		
Stres Yönetimi	Evet	28	2,47±0,74	1,38-4 (2,25)	4207,50	0,726
	Hayır	313	2,46±0,61	1-4 (2,5)		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Toplam	Evet	28	2,57±0,62	1,87-3,98 (2,39)	4162,50	0,660
	Hayır	313	2,53±0,53	1-4 (2,54)		
Salgın	Evet	28	15,75±7,27	7-35 (16)	3437,00	0,056
	Hayır	313	13,17±6,41	7-35 (11)		
Ekonomik	Evet	28	5,21±2,33	2-10 (5)	3793,00	0,229
	Hayır	313	4,67±2,37	2-10 (4)		
Karantina	Evet	28	10,36±3,99	4-20 (10,5)	4314,00	0,891
	Hayır	313	10,29±4,91	4-20 (10)		
Sosyal Yaşam	Evet	28	12,96±5,55	5-25 (12)	4181,00	0,685
	Hayır	313	12,54±6,11	5-25 (13)		
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Toplam	Evet	28	44,29±17,35	18-90 (42,5)	3932,00	0,367
	Hayır	313	40,67±17,1	18-90 (40)		

*Mann Whitney U Testi *p<0,05*

Öğrencilerin kronik hastalık durumuna göre COVID-19 bilgi, tutum, Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam puan ve alt boyutları, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.4).

Tablo 4.2.5. Öğrencilerin Akademik Yıl Derecesine Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

	Akademik Yıl	n	Ort±Ss	Min-Max (Median)
COVID-19 Bilgi Puanı	Birinci Sınıf	117	8,53±2,12	3-12 (9)
	İkinci Sınıf	85	8,45±2,84	0-12 (9)
	Üçüncü Sınıf	67	9,04±2,34	3-12 (10)
	Dördüncü Sınıf	59	9,46±2,68	0-12 (10)
	Beşinci Sınıf	11	10,91±0,94	9-12 (11)
	Altıncı Sınıf	2	6,5±7,78	1-12 (6,5)
W			23,951	
p			0,001**	
Posthoc			4>1,2; 5>1,2,3	
COVID-19 Tutum Puanı	Birinci Sınıf	117	9,24±2,91	0-13 (10)
	İkinci Sınıf	85	8,71±3,34	0-13 (9)
	Üçüncü Sınıf	67	9,28±2,89	2-13 (10)
	Dördüncü Sınıf	59	9,88±2,43	3-13 (10)
	Beşinci Sınıf	11	10,73±1,1	9-12 (11)
	Altıncı Sınıf	2	10,5±3,54	8-13 (10,5)
W			7,011	
p			0,220	
Posthoc			-	
Sağlık Sorumluluğu	Birinci Sınıf	117	2,3±0,6	1-4 (2,22)
	İkinci Sınıf	85	2,47±0,58	1-4 (2,33)
	Üçüncü Sınıf	67	2,48±0,5	1,67-4 (2,44)
	Dördüncü Sınıf	59	2,4±0,61	1-3,78 (2,33)
	Beşinci Sınıf	11	2,79±0,66	1,89-3,89 (2,78)
	Altıncı Sınıf	2	2,44±0,79	1,89-3 (2,44)
W			8,281	
p			0,141	
Posthoc			-	
Fiziksel Aktivite	Birinci Sınıf	117	2,28±0,73	1-4 (2,13)
	İkinci Sınıf	85	2,42±0,61	1-4 (2,38)
	Üçüncü Sınıf	67	2,47±0,62	1-4 (2,5)
	Dördüncü Sınıf	59	2,23±0,65	1-3,5 (2,25)
	Beşinci Sınıf	11	2,6±0,77	1,75-3,63 (2,13)
	Altıncı Sınıf	2	2,5±0,71	2-3 (2,5)
W			6,743	
p			0,240	
Posthoc			-	
Beslenme	Birinci Sınıf	117	2,32±0,67	1-4 (2,22)
	İkinci Sınıf	85	2,46±0,58	1-4 (2,33)
	Üçüncü Sınıf	67	2,43±0,5	1,56-3,89 (2,44)
	Dördüncü Sınıf	59	2,33±0,62	1-3,56 (2,33)
	Beşinci Sınıf	11	2,46±0,61	1,67-3,67 (2,22)
	Altıncı Sınıf	2	2,5±0,71	2-3 (2,5)
W			3,597	
p			0,609	
Posthoc			-	
Manevi Gelişim	Birinci Sınıf	117	2,7±0,77	1-4 (2,67)
	İkinci Sınıf	85	2,8±0,59	1-4 (2,78)

	Üçüncü Sınıf	67	2,8±0,53	1,89-4 (2,78)
	Dördüncü Sınıf	59	2,73±0,73	1-4 (2,78)
	Beşinci Sınıf	11	3,18±0,53	2,11-4 (3,22)
	Altıncı Sınıf	2	2,72±0,55	2,33-3,11 (2,72)
W			6,037	
p			0,303	
Posthoc			-	
	Birinci Sınıf	117	2,71±0,72	1-4 (2,78)
	İkinci Sınıf	85	2,83±0,58	1-4 (2,78)
Kişilerarası	Üçüncü Sınıf	67	2,81±0,56	1,89-4 (2,78)
İlişkiler	Dördüncü Sınıf	59	2,77±0,7	1-3,89 (2,89)
	Beşinci Sınıf	11	3,36±0,31	2,78-4 (3,33)
	Altıncı Sınıf	2	3,17±0,55	2,78-3,56 (3,17)
W			12,062	
p			0,034*	
Posthoc			5>1,2,3,4	
	Birinci Sınıf	117	2,43±0,69	1-4 (2,38)
	İkinci Sınıf	85	2,48±0,59	1-4 (2,5)
Stres Yönetimi	Üçüncü Sınıf	67	2,46±0,55	1,38-4 (2,5)
	Dördüncü Sınıf	59	2,43±0,61	1-3,88 (2,5)
	Beşinci Sınıf	11	2,72±0,54	1,88-3,63 (2,75)
	Altıncı Sınıf	2	2,63±0,53	2,25-3 (2,63)
W			2,462	
p			0,782	
Posthoc			-	
Sağlıklı Yaşam	Birinci Sınıf	117	2,46±0,61	1-3,79 (2,42)
Biçimi	İkinci Sınıf	85	2,57±0,48	1-4 (2,54)
Davranışları	Üçüncü Sınıf	67	2,58±0,45	1,72-3,98 (2,54)
Ölçeği II Toplam	Dördüncü Sınıf	59	2,48±0,56	1-3,46 (2,58)
	Beşinci Sınıf	11	2,85±0,47	2,24-3,74 (2,72)
	Altıncı Sınıf	2	2,66±0,46	2,34-2,98 (2,66)
W			6,057	
p			0,301	
Posthoc			-	
	Birinci Sınıf	117	13,39±6,84	7-35 (11)
	İkinci Sınıf	85	14,41±6,77	7-34 (13)
Salgın	Üçüncü Sınıf	67	13,96±6,72	7-35 (13)
	Dördüncü Sınıf	59	11,97±5,28	7-29 (11)
	Beşinci Sınıf	11	9,64±2,94	7-17 (9)
	Altıncı Sınıf	2	11,5±6,36	7-16 (11,5)
W			7,873	
p			0,163	
Posthoc			-	
	Birinci Sınıf	117	4,65±2,48	2-10 (4)
	İkinci Sınıf	85	4,96±2,41	2-10 (5)
Ekonomik	Üçüncü Sınıf	67	5,07±2,3	2-10 (5)
	Dördüncü Sınıf	59	4,32±2,22	2-10 (4)
	Beşinci Sınıf	11	3,55±1,44	2-6 (3)
	Altıncı Sınıf	2	4±2,83	2-6 (4)
W			7,277	
p			0,201	
Posthoc			-	

	Birinci Sınıf	117	10,1±5,05	4-20 (9)
	İkinci Sınıf	85	10,89±4,98	4-20 (11)
	Üçüncü Sınıf	67	10,63±4,28	4-20 (11)
Karantina	Dördüncü Sınıf	59	9,59±5,01	4-20 (8)
	Beşinci Sınıf	11	10±3,79	4-16 (11)
	Altıncı Sınıf	2	8±5,66	4-12 (8)
W			4,173	
p			0,525	
Posthoc			-	
	Birinci Sınıf	117	12,47±6,18	5-25 (12)
	İkinci Sınıf	85	13,91±6,77	5-25 (14)
	Üçüncü Sınıf	67	12,73±5,28	5-25 (13)
Sosyal Yaşam	Dördüncü Sınıf	59	10,97±5,51	5-25 (10)
	Beşinci Sınıf	11	11,45±4,66	5-18 (11)
	Altıncı Sınıf	2	10±7,07	5-15 (10)
W			8,060	
p			0,153	
Posthoc			-	
Salgın Hastalık	Birinci Sınıf	117	40,62±17,98	18-90 (40)
Kaygısı Ölçeği	İkinci Sınıf	85	44,18±18,36	18-78 (46)
Toplam	Üçüncü Sınıf	67	42,39±15,76	18-90 (42)
	Dördüncü Sınıf	59	36,85±15,2	18-74 (34)
	Beşinci Sınıf	11	34,64±10,3	18-52 (37)
	Altıncı Sınıf	2	33,5±21,92	18-49 (33,5)
W			9,131	
p			0,104	
Posthoc			-	
Kruskall Wallis Testi *p<0,05				

Öğrencilerin akademik yıllarına göre COVID-19 bilgi puanı ortalaması incelendiğinde, birinci sınıfta okuyanların dördüncü sınıfa ($u=2336$) ve beşinci sınıfa göre düşük olması ($u=197,50$), ikinci sınıfta okuyanların dördüncü sınıfa ($u=1835,0$) ve beşinci sınıfa göre düşük olması ($u=179,50$), üçüncü sınıfta okuyanların beşinci sınıfa göre düşük olması ($u=186,50$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W=23,951$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.5).

Öğrencilerin akademik yıllarına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve ölçek alt boyutları olan sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$). Öğrencilerin akademik yıllarına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin alt boyutu kişilerarası ilişkiler puan ortalaması arasında birinci sınıfta okuyanların beşinci sınıfa göre ($u=285,50$), ikinci sınıfta okuyanların beşinci sınıfa göre ($u=201,50$), üçüncü sınıfta okuyanların beşinci sınıfa göre ($u=151,00$) ve dördüncü sınıfta okuyanların beşinci sınıfa göre ($u=144,00$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W=12,062$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.5).

Öğrencilerin akademik yıllarına göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği ve ölçek alt boyutları olan salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam değeri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.5).



Tablo 4.2.6. Öğrencilerin Okuduğu Alana Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)
COVID-19 Bilgi Puanı	Sayısal	115	8,67±2,67	0-12 (10)
	Fen Sağlık	99	10,12±2	0-12 (11)
	Eşit Ağırlık	48	7,77±2,36	1-12 (8)
	Sözel	79	8,11±2,33	2-12 (8)
W			57,604	
p			0,001**	
Posthoc			1>3,4; 2>1,3,4	
COVID-19 Tutum Puanı	Sayısal	115	8,79±3,1	0-13 (9)
	Fen Sağlık	99	10,38±2,51	0-13 (11)
	Eşit Ağırlık	48	8,77±2,59	3-13 (9)
	Sözel	79	8,92±3,02	0-13 (9)
W			26,046	
p			0,001**	
Posthoc			2>1,3,4	
Sağlık Sorumluluğu	Sayısal	115	2,29±0,59	1-4 (2,22)
	Fen Sağlık	99	2,63±0,62	1-4 (2,67)
	Eşit Ağırlık	48	2,33±0,47	1,33-3,67 (2,22)
	Sözel	79	2,35±0,54	1-4 (2,33)
W			21,593	
p			0,001**	
Posthoc			2>1,3,4	
Fiziksel Aktivite	Sayısal	115	2,34±0,71	1-4 (2,25)
	Fen Sağlık	99	2,35±0,66	1-3,63 (2,25)
	Eşit Ağırlık	48	2,45±0,7	1-4 (2,38)
	Sözel	79	2,32±0,61	1-4 (2,25)
W			1,921	
p			0,589	
Posthoc			-	
Beslenme	Sayısal	115	2,31±0,63	1-4 (2,22)
	Fen Sağlık	99	2,37±0,55	1-3,67 (2,33)
	Eşit Ağırlık	48	2,6±0,66	1,11-4 (2,67)
	Sözel	79	2,38±0,6	1-3,89 (2,33)
W			7,964	
p			0,047*	
Posthoc			3>1,2,4	
Manevi Gelişim	Sayısal	115	2,68±0,7	1-4 (2,78)
	Fen Sağlık	99	2,84±0,61	1-4 (2,89)
	Eşit Ağırlık	48	2,93±0,7	1,11-4 (2,89)
	Sözel	79	2,72±0,66	1-4 (2,67)
W			6,793	
p			0,079	
Posthoc			-	
Kişilerarası İlişkiler	Sayısal	115	2,68±0,68	1-4 (2,67)
	Fen Sağlık	99	2,95±0,61	1-4 (3)
	Eşit Ağırlık	48	2,95±0,61	1,33-3,89 (2,89)
	Sözel	79	2,66±0,63	1-4 (2,67)
W			17,043	

p				0,001**	
Posthoc				2>1; 3>1,4; 2>4	
	Stres Yönetimi	Sayısal	115	2,39±0,63	1-4 (2,38)
		Fen Sağlık	99	2,45±0,58	1-4 (2,5)
		Eşit Ağırlık	48	2,66±0,66	1,38-4 (2,63)
		Sözel	79	2,44±0,6	1-4 (2,5)
W				5,113	
p				0,164	
Posthoc				-	
	Sağlıklı Yaşam Biçimi	Sayısal	115	2,45±0,57	1-4 (2,47)
	Davranışları Ölçeği II	Fen Sağlık	99	2,6±0,5	1-3,79 (2,64)
	Toplam	Eşit Ağırlık	48	2,65±0,55	1,27-3,75 (2,6)
		Sözel	79	2,48±0,52	1-3,98 (2,44)
W				8,080	
p				0,044*	
Posthoc				2>1,4	
	Salgın	Sayısal	115	13,4±6,71	7-34 (11)
		Fen Sağlık	99	13,34±6,55	7-35 (12)
		Eşit Ağırlık	48	12,23±5,89	7-28 (10,5)
		Sözel	79	14,09±6,53	7-35 (13)
W				3,175	
p				0,365	
Posthoc				-	
	Ekonomik	Sayısal	115	4,68±2,38	2-10 (4)
		Fen Sağlık	99	4,97±2,48	2-10 (4)
		Eşit Ağırlık	48	4,21±2,4	2-10 (4)
		Sözel	79	4,76±2,19	2-10 (5)
W				3,737	
p				0,291	
Posthoc				-	
	Karantina	Sayısal	115	10,51±4,71	4-20 (11)
		Fen Sağlık	99	11,21±5,27	4-20 (11)
		Eşit Ağırlık	48	8,73±4,6	4-20 (8)
		Sözel	79	9,8±4,36	4-20 (9)
W				8,144	
p				0,043*	
Posthoc				1>3, 2>3	
	Sosyal Yaşam	Sayısal	115	13,07±6,12	5-25 (13)
		Fen Sağlık	99	13,27±6,29	5-25 (12)
		Eşit Ağırlık	48	10,04±5,36	5-25 (10)
		Sözel	79	12,51±5,77	5-25 (12)
W				10,770	
p				0,013*	
Posthoc				1>3, 2>3, 4>3	
	Salgın Hastalık Kaygı	Sayısal	115	41,66±17,16	18-79 (40)
	Ölçeği Toplam	Fen Sağlık	99	42,8±17,82	18-90 (42)
		Eşit Ağırlık	48	35,21±16,13	18-78 (33)
		Sözel	79	41,15±16,33	18-90 (41)
W				6,648	
p				0,084	
Posthoc				-	

Kruskal Wallis Testi *p<0,05

Öğrencilerin okuduğu bölüme göre COVID-19 bilgi puanı ortalaması incelendiğinde, sayısal bölümlerde okuyanların fen-sağlık bölümlerinde olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u = 3520,00$; $p < 0,05$). Sayısal bölümlerde okuyan öğrencilerin COVID-19 bilgi puanı ortalamasının, eşit ağırlık bölümlerinde okuyanlara ($u = 2026,50$) ve sözel bölümlerinde okuyanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u = 3665,50$; $p < 0,05$). Fen-sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin COVID-19 bilgi puanı ortalamasının eşit ağırlık bölümlerinde okuyanlara ($u = 933,00$) ve sözel bölümlerinde okuyanlara göre ($u = 1811,50$) göre yüksek olması anlamlı bulunmuştur ($W = 57,604$; $p < 0,05$) (Tablo 4.2.6).

Öğrencilerin okuduğu bölüme göre COVID-19 tutum puan ortalaması incelendiğinde, sayısal bölümlerde okuyan öğrencilerin fen-sağlık bölümlerinde okuyanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u = 3703,50$; $p < 0,05$). Fen-sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin COVID-19 tutum puan ortalamasının eşit ağırlıklı bölümlerde okuyanlara göre ($u = 1390,50$) ve sözel bölümlerde okuyanlara göre ($u = 2741,00$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W = 26,046$; $p < 0,05$) (Tablo 4.2.6).

Öğrencilerin okuduğu bölüme göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II toplam puan ortalaması incelendiğinde, sayısal bölümlerde okuyan öğrencilerin ölçek toplam puan ortalamasının sayısal bölümlerde okuyan öğrencilerin fen-sağlık bölümlerinde okuyanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u = 4760,50$; $p < 0,05$). Fen-sağlık bölümünde okuyan öğrencilerin ölçek toplam puan ortalamasının sözel bölümlerde okuyanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u = 3201,50$; $p < 0,05$) (Tablo 4.2.6).

Öğrencilerin okuduğu bölüme göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II'nin alt boyutu sağlık sorumluluğu puan ortalaması incelendiğinde, sayısal bölümlerde okuyan öğrencilerin fen-sağlık bölümlerinde okuyanlara göre düşük olması ($u = 3856,00$), fen-sağlık bölümlerinde okuyanların eşit ağırlık bölümlerinde okuyanlara göre ($u = 1586,00$) ve sözel bölümlerde okuyanlara göre ($u = 2745,00$) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W = 21,593$; $p < 0,05$) (Tablo 4.2.6).

Öğrencilerin okuduğu bölüme göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II'nin alt boyutu beslenme puan ortalaması incelendiğinde, sayısal bölümlerde okuyan öğrencilerin eşit ağırlık bölümlerde okuyanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u = 2034,00$; $p < 0,05$). Fen-sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin eşit ağırlık

bölümlerde okuyanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u=1841,50$; $p<0,05$). Eşit ağırlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin sözel bölümlerde okuyanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u=1470,50$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.6).

Öğrencilerin okuduğu bölüme göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II'nin alt boyutu kişilerarası ilişkiler puan ortalaması incelendiğinde, sayısal bölümlerinde okuyan öğrencilerin fen-sağlık bölümlerinde okuyanlara göre ($u=4298,50$) ve eşit ağırlık olanlara göre düşük olması ($u=2155,00$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Fen-sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin sözel bölümlerde okuyanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u=2736,50$; $p<0,05$). Eşit ağırlık bölümlerde okuyan öğrencilerin sözel bölümlerde okuyanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u=1401,50$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.6).

Öğrencilerin okuduğu bölüme göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II'nin alt boyutları fiziksel aktivite, manevi gelişim ve stres yönetimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.6).

Öğrencilerin okuduğu bölüme göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam ve alt boyutları salgın ve ekonomik puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.6).

Öğrencilerin okuduğu bölüme göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu karantina puan ortalaması incelendiğinde, sayısal bölümlerde okuyan öğrencilerin eşit ağırlık bölümlerde okuyanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u=2183,00$; $p<0,05$). Fen-sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin eşit ağırlık bölümlerde okuyanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u=1760,00$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.6).

Öğrencilerin okuduğu bölüme göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu sosyal yaşam puan ortalaması incelendiğinde, sayısal bölümlerde okuyan öğrencilerin eşit ağırlık bölümlerde okuyanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u=1977,50$; $p<0,05$). Fen-sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin eşit ağırlık bölümlerde okuyanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u=1626,00$; $p<0,05$). Eşit ağırlık bölümlerde okuyan öğrencilerin sözel bölümlerde okuyanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($u=1432,50$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.6).

Tablo 4.2.7. Öğrencilerin Kaldıkları Yere Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)
COVID-19 Bilgi Puanı	Aile	154	8,94±2,34	0-12 (10)
	Arkadaş	33	8,58±2,24	3-12 (9)
	Tek Başına	74	8,49±3,02	0-12 (9)
	Yurt	77	9,13±2,42	0-12 (10)
	Diğer	3	7,33±3,06	4-10 (8)
W			3,854	
p			0,426	
Posthoc			-	
COVID-19 Tutum Puanı	Aile	154	9,34±2,96	0-13 (10)
	Arkadaş	33	9,45±2,72	5-13 (10)
	Tek Başına	74	8,5±3,32	0-13 (9)
	Yurt	77	9,86±2,44	0-13 (10)
	Diğer	3	9±1,73	8-11 (8)
W			6,589	
p			0,159	
Posthoc			-	
Sağlık Sorumluluğu	Aile	154	2,46±0,61	1-4 (2,33)
	Arkadaş	33	2,27±0,45	1-3,22 (2,22)
	Tek Başına	74	2,36±0,61	1-3,78 (2,22)
	Yurt	77	2,41±0,57	1-4 (2,44)
	Diğer	3	2,67±0,22	2,44-2,89 (2,67)
W			4,016	
p			0,404	
Posthoc			-	
Fiziksel Aktivite	Aile	154	2,38±0,66	1-4 (2,38)
	Arkadaş	33	2,22±0,6	1-3,25 (2,25)
	Tek Başına	74	2,44±0,75	1-4 (2,38)
	Yurt	77	2,29±0,63	1-4 (2,13)
	Diğer	3	2±0,54	1,63-2,63 (1,75)
W			3,761	
p			0,439	
Posthoc			-	
Beslenme	Aile	154	2,45±0,62	1-4 (2,44)
	Arkadaş	33	2,37±0,65	1-3,67 (2,33)
	Tek Başına	74	2,39±0,65	1-4 (2,33)
	Yurt	77	2,25±0,52	1-3,67 (2,22)
	Diğer	3	2,41±0,32	2,22-2,78 (2,22)
W			6,400	
p			0,171	
Posthoc			-	
Manevi Gelişim	Aile	154	2,85±0,71	1-4 (2,89)
	Arkadaş	33	2,75±0,64	1-4 (2,78)
	Tek Başına	74	2,69±0,69	1-4 (2,72)
	Yurt	77	2,69±0,57	1-4 (2,67)
	Diğer	3	2,85±0,57	2,22-3,33 (3)
W			5,242	
p			0,263	

Posthoc				-	
Kişilerarası İlişkiler	Aile	154	2,82±0,68	1-4 (2,78)	
	Arkadaş	33	2,76±0,63	1,11-3,89 (2,67)	
	Tek Başına	74	2,72±0,69	1-3,89 (2,78)	
	Yurt	77	2,82±0,57	1-4 (2,89)	
	Diğer	3	3,07±0,42	2,78-3,56 (2,89)	
W			1,990		
p			0,738		
Posthoc			-		
Stres Yönetimi	Aile	154	2,52±0,63	1-4 (2,5)	
	Arkadaş	33	2,38±0,57	1-3,5 (2,25)	
	Tek Başına	74	2,48±0,67	1-4 (2,5)	
	Yurt	77	2,36±0,56	1-4 (2,25)	
	Diğer	3	2,25±0,33	2-2,63 (2,13)	
W			5,469		
p			0,242		
Posthoc			-		
Sağlıklı Yaşam Biçimi	Aile	154	2,58±0,56	1-4 (2,58)	
Davranışları Ölçeği II	Arkadaş	33	2,46±0,49	1,02-3,36 (2,42)	
Toplam	Tek Başına	74	2,51±0,61	1-3,75 (2,54)	
	Yurt	77	2,47±0,46	1-3,79 (2,48)	
	Diğer	3	2,54±0,25	2,28-2,78 (2,57)	
W			4,256		
p			0,372		
Posthoc			-		
Salgın	Aile	154	12,73±6,58	7-35 (11)	
	Arkadaş	33	14,79±7,65	7-35 (11)	
	Tek Başına	74	15,18±6,39	7-35 (14)	
	Yurt	77	12,31±5,62	7-27 (11)	
	Diğer	3	14,33±6,11	9-21 (13)	
W			12,903		
p			0,012*		
Posthoc			3>1,4		
Ekonomik	Aile	154	4,51±2,38	2-10 (4)	
	Arkadaş	33	5,06±2,34	2-10 (4)	
	Tek Başına	74	5,14±2,43	2-10 (5)	
	Yurt	77	4,57±2,31	2-10 (4)	
	Diğer	3	5±1	4-6 (5)	
W			5,128		
p			0,274		
Posthoc			-		
Karantina	Aile	154	9,55±4,83	4-20 (9)	
	Arkadaş	33	11,24±5,01	4-20 (12)	
	Tek Başına	74	10,62±4,9	4-20 (11)	
	Yurt	77	11,05±4,68	4-20 (12)	
	Diğer	3	11±1,73	9-12 (12)	
W			7,602		
p			0,107		
Posthoc			-		
Sosyal Yaşam	Aile	154	11,82±5,9	5-25 (12)	
	Arkadaş	33	13,45±6,05	5-25 (13)	
	Tek Başına	74	12,82±6,39	5-25 (12)	

	Yurt	77	13,43±6,06	5-25 (13)
	Diğer	3	13±3,46	9-15 (15)
W			4,457	
p			0,348	
Posthoc			-	
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Toplam	Aile	154	38,61±17,05	18-90 (37)
	Arkadaş	33	44,55±18,6	18-90 (42)
	Tek Başına	74	43,76±17,98	18-90 (45)
	Yurt	77	41,36±15,56	18-76 (41)
	Diğer	3	43,33±11,59	31-54 (45)
W			6,755	
p			0,149	
Posthoc			-	

Kruskall Wallis Testi * $p<0,05$

Öğrencilerin kaldığı yere göre COVID-19 bilgi ve tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.7).

Öğrencilerin kaldığı yere göre Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeği II ve ölçek alt boyutları sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.7).

Öğrencilerin kaldığı yere göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği ve ölçek alt boyutları ekonomik, karantina ve sosyal yaşam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.7).

Öğrencilerin kaldığı yere göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu salgın puan ortalaması incelendiğinde aile ile yaşayan öğrencilerin tek başına yaşayanlara göre ($u=4241,0$) ve tek başına yaşayanların yurttaki yaşayanlara göre düşük olması ($u=2082,50$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.2.7).

Tablo 4.2.8. Öğrencilerin Uygulamalı Dersi Olma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	U	p
COVID-19 Bilgi Puanı	Evet	218	9,32±2,44	0-12 (10)	8570,50	0,001**
	Hayır	123	7,98±2,42	0-12 (8)		
COVID-19 Tutum Puanı	Evet	218	9,72±2,69	0-13 (10)	10170,50	0,001**
	Hayır	123	8,5±3,17	0-13 (9)		
Sağlık Sorumluluğu	Evet	218	2,41±0,62	1-4 (2,33)	13247,50	0,855
	Hayır	123	2,41±0,53	1-4 (2,33)		
Fiziksel Aktivite	Evet	218	2,27±0,67	1-3,88 (2,13)	11067,50	0,007**
	Hayır	123	2,51±0,65	1,13-4 (2,5)		
Beslenme	Evet	218	2,27±0,57	1-3,67 (2,22)	9387,50	0,001**
	Hayır	123	2,59±0,62	1-4 (2,56)		
Manevi Gelişim	Evet	218	2,73±0,67	1-4 (2,78)	12476,50	0,286
	Hayır	123	2,84±0,66	1,33-4 (2,78)		
Kişilerarası İlişkiler	Evet	218	2,81±0,67	1-4 (2,89)	12561,00	0,332
	Hayır	123	2,78±0,62	1-4 (2,78)		
Stres Yönetimi	Evet	218	2,38±0,59	1-4 (2,38)	11157,00	0,001**
	Hayır	123	2,6±0,65	1-4 (2,5)		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Toplam	Evet	218	2,48±0,54	1-3,79 (2,5)	11804,00	0,067
	Hayır	123	2,62±0,54	1,13-4 (2,59)		
Salgın	Evet	218	12,99±5,97	7-35 (11)	13081,00	0,706
	Hayır	123	14,07±7,34	7-35 (11)		
Ekonomik	Evet	218	4,87±2,31	2-10 (4)	11876,00	0,074
	Hayır	123	4,45±2,45	2-10 (4)		
Karantina	Evet	218	10,9±4,83	4-20 (11)	10861,50	0,003**
	Hayır	123	9,23±4,68	4-20 (9)		
Sosyal Yaşam	Evet	218	13,13±5,84	5-25 (12,5)	11314,00	0,016*
	Hayır	123	11,59±6,33	5-25 (12)		
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Toplam	Evet	218	41,89±15,88	18-90 (40,5)	12088,00	0,130
	Hayır	123	39,33±19,09	18-90 (38)		

*Mann Whitney U Testi *p<0,05*

Öğrencilerin uygulamalı dersi olma durumuna göre COVID-19 bilgi ve tutum puan ortalamaları incelendiğinde, uygulamalı dersi olanların olmayanlara göre COVID-19 bilgi puan ortalaması (U= 8570,5) ve tutum puan ortalamasının (U= 10170,5) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 4.2.8).

Öğrencilerin uygulamalı dersi olma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalaması ve alt boyutları sağlık sorumluluğu, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05) (Tablo 4.2.8).

Öğrencilerin uygulamalı dersi olma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin alt boyutu fiziksel aktivite puan ortalaması incelendiğinde, uygulamalı dersi olanların olmayanlara göre fiziksel aktivite puan ortalamasının düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U=11067,5$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.8).

Öğrencilerin uygulamalı dersi olma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin alt boyutu beslenme puan ortalaması incelendiğinde, uygulamalı dersi olanların olmayanlara göre beslenme puan ortalamasının düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U=9387,5$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.8).

Öğrencilerin uygulamalı dersi olma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin alt boyutu stres yönetimi puan ortalaması incelendiğinde, uygulamalı dersi olanların olmayanlara göre stres yönetimi puan ortalamasının düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U=11157$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.8).

Öğrencilerin uygulamalı dersi olma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması ve alt boyutları salgın, ekonomik puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.8).

Öğrencilerin uygulamalı dersi olma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği 'nin alt boyutu karantina puan ortalaması incelendiğinde, uygulamalı dersi olanların olmayanlara göre karantina puan ortalamasının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U=10861,5$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.8).

Öğrencilerin uygulamalı dersi olma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği 'nin alt boyutu sosyal yaşam puan ortalaması incelendiğinde, uygulamalı dersi olanların olmayanlara göre sosyal yaşam puan ortalamasının yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U=11314$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.8).

Tablo 4.2.9. Öğrencilerin Uygulamalı Dersi Yüz Yüze Alma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	U	p
COVID-19 Bilgi Puanı	Evet	202	9,32±2,5	0-12 (10)	9341,50	0,001**
	Hayır	139	8,13±2,37	0-12 (9)		
COVID-19 Tutum Puanı	Evet	202	9,63±2,69	0-13 (10)	11868,50	0,014*
	Hayır	139	8,78±3,19	0-13 (9)		
Sağlık Sorumluluğu	Evet	202	2,41±0,63	1-4 (2,33)	13870,50	0,850
	Hayır	139	2,41±0,52	1-4 (2,33)		
Fiziksel Aktivite	Evet	202	2,24±0,68	1-3,88 (2,13)	10740,50	0,001**
	Hayır	139	2,53±0,62	1,13-4 (2,5)		
Beslenme	Evet	202	2,23±0,54	1-3,67 (2,22)	9227,50	0,001**
	Hayır	139	2,61±0,63	1-4 (2,56)		
Manevi Gelişim	Evet	202	2,67±0,67	1-4 (2,67)	11609,50	0,007**
	Hayır	139	2,9±0,65	1,33-4 (2,78)		
Kişilerarası İlişkiler	Evet	202	2,77±0,68	1-4 (2,78)	13673,00	0,682
	Hayır	139	2,83±0,61	1-4 (2,78)		
Stres Yönetimi	Evet	202	2,34±0,57	1-4 (2,38)	10454,50	0,001**
	Hayır	139	2,63±0,64	1-4 (2,63)		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Toplamı	Evet	202	2,44±0,54	1-3,79 (2,44)	11216,50	0,001**
	Hayır	139	2,65±0,53	1,13-4 (2,64)		
Salgın	Evet	202	13,09±5,94	7-35 (12)	13872,50	0,851
	Hayır	139	13,79±7,26	7-35 (11)		
Ekonomik	Evet	202	4,98±2,3	2-10 (4)	11671,50	0,007**
	Hayır	139	4,34±2,42	2-10 (4)		
Karantina	Evet	202	10,98±4,74	4-20 (11)	11341,50	0,002**
	Hayır	139	9,32±4,83	4-20 (9)		
Sosyal Yaşam	Evet	202	13,21±5,62	5-25 (13)	11630,00	0,007**
	Hayır	139	11,65±6,55	5-25 (11)		
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Toplam	Evet	202	42,25±15,38	18-90 (41)	12267,00	0,047*
	Hayır	139	39,09±19,29	18-90 (37)		

*Mann Whitney U Testi *p<0,05*

Öğrencilerin uygulamalı dersi yüz yüze alma durumuna göre COVID-19 bilgi ve tutum puan ortalamaları incelendiğinde, COVID-19 bilgi (U= 9341,5) ve tutum puanı (U= 11868,5) ortalamaları ile dersleri yüz yüze alanların almayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 4.2.9).

Öğrencilerin uygulamalı dersi yüz yüze alma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamasının dersleri yüz yüze alanların almayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U= 11216,5; p<0,05) (Tablo 4.2.9).

Öğrencilerin uygulamalı dersi yüz yüze alma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutları fiziksel aktivite ($U= 10740,5$), beslenme ($U= 9227,5$), manevi gelişim ($U= 11609,5$), stres yönetimi ($U= 10454,5$) puanı ortalamalarının dersleri yüz yüze alanların almayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.2.9).

Öğrencilerin uygulamalı dersi yüz yüze alma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin alt boyutları sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler puan ortalamalarının uygulamalı dersi yüz yüze alma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 4.2.9).

Öğrencilerin uygulamalı dersi yüz yüze alma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasının dersleri yüz yüze alanların almayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U= 12267$; $p<0,05$). Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutları ekonomik ($U= 11671,5$), karantina ($U= 11341,5$) ve sosyal yaşam ($U= 11630$) puan ortalamasının dersleri yüz yüze alanların almayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.2.9).

Öğrencilerin uygulamalı dersi yüz yüze alma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği'nin alt boyutu salgın puan ortalaması incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.9).

Tablo 4.2.10. Öğrencilerin COVID-19 ile İlgili Bulaşı Önlemeye Yönelik Eğitim Alma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	U	p
COVID-19 Bilgi Puanı	Evet	80	9,53±2,37	0-12 (10)	8075,00	0,002**
	Hayır	261	8,62±2,53	0-12 (9)		
COVID-19 Tutum Puanı	Evet	80	9,98±2,49	3-13 (11)	8695,50	0,023**
	Hayır	261	9,07±3,02	0-13 (10)		
Sağlık Sorumluluğu	Evet	80	2,6±0,63	1-3,89 (2,67)	7654,50	0,001**
	Hayır	261	2,35±0,56	1-4 (2,22)		
Fiziksel Aktivite	Evet	80	2,48±0,65	1-4 (2,5)	8913,50	0,047*
	Hayır	261	2,32±0,67	1-4 (2,25)		
Beslenme	Evet	80	2,54±0,61	1-3,67 (2,56)	8199,50	0,004**
	Hayır	261	2,34±0,6	1-4 (2,22)		
Manevi Gelişim	Evet	80	2,95±0,7	1-4 (3)	7927,50	0,001**
	Hayır	261	2,71±0,65	1-4 (2,67)		
Kişilerarası İlişkiler	Evet	80	2,91±0,68	1-4 (3)	8782,00	0,031*
	Hayır	261	2,76±0,64	1-4 (2,78)		
Stres Yönetimi	Evet	80	2,62±0,66	1-3,88 (2,63)	8440,00	0,009**
	Hayır	261	2,41±0,6	1-4 (2,38)		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Toplam	Evet	80	2,68±0,57	1-3,74 (2,7)	7826,50	0,001**
	Hayır	261	2,48±0,53	1-4 (2,5)		
Salgın	Evet	80	11,36±5,5	7-32 (10)	7860,50	0,001**
	Hayır	261	14±6,67	7-35 (12)		
Ekonomik	Evet	80	3,89±2,04	2-10 (4)	7750,50	0,001**
	Hayır	261	4,97±2,41	2-10 (5)		
Karantina	Evet	80	9,05±4,71	4-20 (8,5)	8379,00	0,007**
	Hayır	261	10,68±4,82	4-20 (11)		
Sosyal Yaşam	Evet	80	10,38±5,34	5-25 (10)	7630,00	0,001**
	Hayır	261	13,25±6,11	5-25 (13)		
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Toplam	Evet	80	34,68±14,85	18-79 (33,5)	7514,50	0,001**
	Hayır	261	42,89±17,34	18-90 (43)		

*Mann Whitney U Testi *p<0,05*

Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili bulaşı önlemeye yönelik eğitim alma durumuna göre COVID-19 bilgi ve tutum puan ortalamaları incelendiğinde, COVID-19 bilgi (U= 8075) ve tutum puan ortalamalarında (U= 8695,5) eğitim alanların eğitim almayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.2.10).

Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili bulaşı önlemeye yönelik eğitim alma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalaması (U= 7826,5) ve alt boyutları sağlık sorumluluğu (U= 7654,5), fiziksel aktivite (U= 8913,5), beslenme (U= 8199,5), manevi gelişim (U=7927,5), kişilerarası ilişkiler (U=8782) ve stres yönetimi (U=

8440) puan ortalamasının eğitim alanların almayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.2.10).

Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili bulaşı önlemeye yönelik eğitim alma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı ölçeği toplam puan ortalaması ($U= 7514,5$) ve alt boyutları salgın ($U=7860,5$), ekonomik ($U= 7750,5$), karantina ($U= 8379$) ve sosyal yaşam ($U= 7630$) puan ortalamalarının eğitim alanların almayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.2.10).



Tablo 4.2.11. Öğrencilerin COVID-19 ile İlgili Yeterli Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	U	p
COVID-19 Bilgi Puanı	Evet	267	9,2±2,3	0-12 (10)	6287,00	0,001**
	Hayır	74	7,53±2,83	0-12 (8)		
COVID-19 Tutum Puanı	Evet	267	9,45±2,84	0-13 (10)	8423,00	0,055
	Hayır	74	8,66±3,16	0-13 (9)		
Sağlık Sorumluluğu	Evet	267	2,41±0,58	1-4 (2,33)	9800,50	0,916
	Hayır	74	2,41±0,62	1-3,78 (2,33)		
Fiziksel Aktivite	Evet	267	2,36±0,68	1-4 (2,25)	9828,50	0,946
	Hayır	74	2,35±0,63	1-4 (2,38)		
Beslenme	Evet	267	2,37±0,59	1-4 (2,33)	9327,00	0,461
	Hayır	74	2,44±0,66	1-3,78 (2,44)		
Manevi Gelişim	Evet	267	2,75±0,66	1-4 (2,78)	9126,00	0,315
	Hayır	74	2,84±0,7	1-4 (2,83)		
Kişilerarası İlişkiler	Evet	267	2,79±0,64	1-4 (2,78)	9448,00	0,565
	Hayır	74	2,82±0,69	1-3,89 (2,83)		
Stres Yönetimi	Evet	267	2,43±0,61	1-4 (2,38)	8408,00	0,049*
	Hayır	74	2,57±0,65	1-3,75 (2,5)		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Toplam	Evet	267	2,52±0,53	1-4 (2,52)	9134,00	0,321
	Hayır	74	2,57±0,58	1-3,75 (2,59)		
Salgın	Evet	267	13,09±6,21	7-35 (11)	9226,00	0,379
	Hayır	74	14,41±7,43	7-35 (12,5)		
Ekonomik	Evet	267	4,78±2,39	2-10 (4)	9224,00	0,373
	Hayır	74	4,49±2,29	2-10 (4)		
Karantina	Evet	267	10,48±4,86	4-20 (11)	8887,50	0,183
	Hayır	74	9,64±4,74	4-20 (10)		
Sosyal Yaşam	Evet	267	12,72±5,93	5-25 (13)	9084,00	0,286
	Hayır	74	12,03±6,5	5-25 (12)		
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Toplam	Evet	267	41,08±16,54	18-90 (40)	9525,50	0,637
	Hayır	74	40,55±19,2	18-90 (39)		

*Mann Whitney U Testi *p<0,05*

Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili yeterli bilgi sahibi olma durumuna göre COVID-19 bilgi puan ortalaması incelendiğinde, bilgi sahibi olanların olmayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U=6287; p<0,05) (Tablo 4.2.11).

Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili yeterli bilgi sahibi olma durumuna göre COVID-19 tutum puanı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ve alt boyutlarında sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05) (Tablo 4.2.11).

Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili yeterli bilgi sahibi olma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin alt boyutu stres yönetimi puan ortalaması incelendiğinde, yeterli bilgi sahibi olanların olmayanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ((U= 8408; $p<0,05$) (Tablo 4.2.11).

Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili yeterli bilgi sahibi olma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam puan ve boyutlarında salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.11).



Tablo 4.2.12. Öğrencilerin COVID-19 Tanısı Alma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	U	p
COVID-19 Bilgi Puanı	Evet	92	9,3±2,71	0-12 (10)	8954,50	0,002**
	Hayır	249	8,66±2,43	0-12 (9)		
COVID-19 Tutum Puanı	Evet	92	9,61±2,76	0-13 (10)	10509,00	0,238
	Hayır	249	9,16±2,98	0-13 (10)		
Sağlık Sorumluluğu	Evet	92	2,43±0,61	1-4 (2,33)	11169,00	0,723
	Hayır	249	2,4±0,58	1-4 (2,33)		
Fiziksel Aktivite	Evet	92	2,32±0,71	1-4 (2,13)	10774,50	0,399
	Hayır	249	2,37±0,66	1-4 (2,38)		
Beslenme	Evet	92	2,3±0,61	1-4 (2,22)	10324,00	0,161
	Hayır	249	2,41±0,6	1-4 (2,33)		
Manevi Gelişim	Evet	92	2,78±0,66	1-4 (2,78)	11210,00	0,762
	Hayır	249	2,76±0,67	1-4 (2,78)		
Kişilerarası İlişkiler	Evet	92	2,83±0,65	1-4 (2,89)	10704,50	0,353
	Hayır	249	2,78±0,65	1-4 (2,78)		
Stres Yönetimi	Evet	92	2,39±0,61	1-4 (2,38)	10573,50	0,275
	Hayır	249	2,48±0,62	1-4 (2,5)		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Toplam	Evet	92	2,51±0,54	1-4 (2,49)	11130,50	0,689
	Hayır	249	2,54±0,54	1-3,79 (2,54)		
Salgın	Evet	92	12,58±5,75	7-35 (11)	10942,50	0,522
	Hayır	249	13,67±6,75	7-35 (11)		
Ekonomik	Evet	92	5,21±2,44	2-10 (5)	9640,00	0,022*
	Hayır	249	4,53±2,32	2-10 (4)		
Karantina	Evet	92	11,7±4,82	4-20 (12)	8896,00	0,001**
	Hayır	249	9,78±4,75	4-20 (10)		
Sosyal Yaşam	Evet	92	13,58±5,53	5-25 (14)	9722,00	0,031*
	Hayır	249	12,2±6,21	5-25 (12)		
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Toplam	Evet	92	43,05±15,47	18-90 (41,5)	10313,50	0,157
	Hayır	249	40,19±17,67	18-90 (38)		

*Mann Whitney U Testi *p<0,05*

Öğrencilerin COVID-19 tanısı alma durumuna göre COVID-19 bilgi puanı ortalaması incelendiğinde, tanı alanların almayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (U= 8954,5; p<0,05) (Tablo 4.2.12).

Öğrencilerin COVID-19 tanısı alma durumuna göre COVID-19 tutum puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05) (Tablo 4.2.12).

Öğrencilerin COVID-19 tanısı alma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamasının ve alt boyutları sağlığın sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve

stres yönetimi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.12).

Öğrencilerin COVID-19 tanısı alma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasının ve alt boyutları salgın puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.12).

Öğrencilerin COVID-19 tanısı alma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutları ekonomik ($U= 9640$), karantina ($U= 8896$) ve sosyal yaşam ($U= 9722$) puan ortalamasının COVID-19 tanısı alanların almayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.2.12).



Tablo 4.2.13. Öğrencilerin COVID-19 Aşısı Olma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	U	p
COVID-19 Bilgi Puanı	Evet	330	8,87±2,51	0-12 (10)	1342,00	0,137
	Hayır	11	7,82±2,6	3-11 (8)		
COVID-19 Tutum Puanı	Evet	330	9,36±2,89	0-13 (10)	944,00	0,006**
	Hayır	11	6,91±3,14	0-11 (7)		
Sağlık Sorumluluğu	Evet	330	2,41±0,59	1-4 (2,33)	1781,00	0,916
	Hayır	11	2,38±0,59	1,33-3,22 (2,44)		
Fiziksel Aktivite	Evet	330	2,35±0,67	1-4 (2,25)	1481,00	0,298
	Hayır	11	2,49±0,72	1,13-3,5 (2,75)		
Beslenme	Evet	330	2,38±0,6	1-4 (2,33)	1655,50	0,619
	Hayır	11	2,42±0,71	1,22-3,56 (2,44)		
Manevi Gelişim	Evet	330	2,77±0,66	1-4 (2,78)	1757,00	0,857
	Hayır	11	2,66±0,78	1,33-3,78 (2,89)		
Kişilerarası İlişkiler	Evet	330	2,8±0,65	1-4 (2,78)	1427,50	0,227
	Hayır	11	2,54±0,71	1,22-3,56 (2,56)		
Stres Yönetimi	Evet	330	2,45±0,61	1-4 (2,5)	1565,50	0,437
	Hayır	11	2,57±0,76	1,25-3,88 (2,63)		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Toplam	Evet	330	2,53±0,54	1-4 (2,53)	1701,00	0,723
	Hayır	11	2,51±0,66	1,34-3,58 (2,56)		
Salgın	Evet	330	13,24±6,35	7-35 (11)	1339,00	0,135
	Hayır	11	17,64±9,64	7-35 (17)		
Ekonomik	Evet	330	4,7±2,34	2-10 (4)	1658,50	0,619
	Hayır	11	5,27±3,2	2-10 (3)		
Karantina	Evet	330	10,28±4,82	4-20 (10)	1637,50	0,578
	Hayır	11	11±5,57	4-20 (12)		
Sosyal Yaşam	Evet	330	12,52±6,05	5-25 (12)	1510,50	0,340
	Hayır	11	14,18±6,46	5-22 (15)		
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Toplam	Evet	330	40,73±16,89	18-90 (39,5)	1468,00	0,279
	Hayır	11	48,09±22,9	18-86 (54)		

*Mann Whitney U Testi *p<0,05*

Öğrencilerin COVID-19 aşısı olma durumuna göre COVID-19 bilgi puanı ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.13).

Öğrencilerin COVID-19 aşısı olma durumun göre COVID-19 tutum puanı ortalaması incelendiğinde, aşı olanların olmayanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($U=944$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.13).

Öğrencilerin COVID-19 aşısı olma durumun göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamasının ve alt boyutları sağlığın sorumluluğu, fiziksel

aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.13). Öğrencilerin COVID-19 aşısı olma durumun göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasında ve alt boyutları salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.13).



Tablo 4.2.14. Öğrencilerin İlk Doz Aşı Sonrasında Hatırlatma Dozu Olma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	U	p
COVID-19 Bilgi Puanı	Evet	194	9,01±2,53	0-12 (10)	12718,00	0,084
	Hayır	147	8,61±2,49	0-12 (9)		
COVID-19 Tutum Puanı	Evet	194	9,41±2,87	0-13 (10)	13434,50	0,356
	Hayır	147	9,12±3	0-13 (10)		
Sağlık Sorumluluğu	Evet	194	2,42±0,57	1-4 (2,33)	13921,50	0,707
	Hayır	147	2,39±0,61	1-4 (2,33)		
Fiziksel Aktivite	Evet	194	2,38±0,65	1-3,88 (2,38)	13630,50	0,484
	Hayır	147	2,33±0,69	1-4 (2,25)		
Beslenme	Evet	194	2,43±0,61	1-3,78 (2,33)	13149,00	0,217
	Hayır	147	2,33±0,61	1-4 (2,22)		
Manevi Gelişim	Evet	194	2,76±0,68	1-4 (2,78)	13808,00	0,616
	Hayır	147	2,77±0,66	1-4 (2,78)		
Kişilerarası İlişkiler	Evet	194	2,79±0,65	1-4 (2,78)	13895,50	0,686
	Hayır	147	2,8±0,66	1-4 (2,89)		
Stres Yönetimi	Evet	194	2,48±0,62	1-4 (2,5)	13683,00	0,522
	Hayır	147	2,43±0,62	1-4 (2,5)		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Toplam	Evet	194	2,54±0,54	1-3,79 (2,53)	14076,50	0,840
	Hayır	147	2,51±0,54	1-4 (2,53)		
Salgın	Evet	194	13,36±6,3	7-35 (12)	14127,00	0,882
	Hayır	147	13,4±6,8	7-35 (11)		
Ekonomik	Evet	194	4,72±2,39	2-10 (4)	14213,50	0,959
	Hayır	147	4,71±2,35	2-10 (4)		
Karantina	Evet	194	10,3±4,91	4-20 (11)	14243,00	0,986
	Hayır	147	10,3±4,76	4-20 (10)		
Sosyal Yaşam	Evet	194	12,42±6,21	5-25 (12)	13526,00	0,413
	Hayır	147	12,77±5,87	5-25 (13)		
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Toplam	Evet	194	40,8±17,22	18-90 (39,5)	14111,00	0,869
	Hayır	147	41,18±17,05	18-90 (40)		

*Mann Whitney U Testi *p<0,05*

Öğrencilerin ilk doz aşı sonrasında hatırlatma dozu olma durumuna göre COVID-19 bilgi ve tutum puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.14).

Öğrencilerin ilk doz aşı sonrasında hatırlatma dozu olma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamasında ve alt boyutları sağlığın sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.14).

Öğrencilerin ilk doz aşı sonrasında hatırlatma dozu olma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasında ve alt boyutları salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.14).



Tablo 4.2.15. Öğrencilerin Birlikte Yaşanılan Bireylerden COVID-19 Tanısı Almış Olma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı Göre Ölçümlerin Karşılaştırılması (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)	U	p
COVID-19 Bilgi Puanı	Evet	165	8,88±2,55	0-12 (10)	13999,50	0,563
	Hayır	176	8,79±2,49	0-12 (9)		
COVID-19 Tutum Puanı	Evet	165	9,39±2,97	0-13 (10)	13714,50	0,372
	Hayır	176	9,18±2,89	0-13 (10)		
Sağlık Sorumluluğu	Evet	165	2,42±0,61	1-4 (2,33)	14440,00	0,930
	Hayır	176	2,4±0,57	1-3,89 (2,33)		
Fiziksel Aktivite	Evet	165	2,33±0,66	1-4 (2,25)	13931,50	0,516
	Hayır	176	2,38±0,68	1-4 (2,38)		
Beslenme	Evet	165	2,35±0,62	1-4 (2,22)	13718,50	0,377
	Hayır	176	2,41±0,6	1-4 (2,33)		
Manevi Gelişim	Evet	165	2,76±0,69	1-4 (2,78)	14489,00	0,973
	Hayır	176	2,77±0,65	1-4 (2,78)		
Kişilerarası İlişkiler	Evet	165	2,8±0,67	1-4 (2,78)	14356,50	0,857
	Hayır	176	2,79±0,63	1-4 (2,78)		
Stres Yönetimi	Evet	165	2,44±0,62	1-4 (2,38)	13793,50	0,423
	Hayır	176	2,48±0,62	1-4 (2,5)		
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Toplam	Evet	165	2,52±0,55	1-4 (2,52)	14071,00	0,622
	Hayır	176	2,54±0,54	1-3,75 (2,54)		
Salgın	Evet	165	13,04±6,39	7-35 (11)	13933,50	0,515
	Hayır	176	13,69±6,62	7-35 (12)		
Ekonomik	Evet	165	4,87±2,46	2-10 (4)	13679,50	0,345
	Hayır	176	4,57±2,28	2-10 (4)		
Karantina	Evet	165	10,75±4,83	4-20 (11)	13015,00	0,095
	Hayır	176	9,88±4,82	4-20 (10)		
Sosyal Yaşam	Evet	165	12,89±5,76	5-25 (13)	13425,00	0,225
	Hayır	176	12,27±6,32	5-25 (12)		
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Toplam	Evet	165	41,55±16,36	18-90 (40)	13837,50	0,452
	Hayır	176	40,42±17,84	18-90 (39)		

*Mann Whitney U Testi *p<0,05*

Öğrencilerin birlikte yaşanılan bireylerden COVID-19 tanısı almış olma durumuna göre COVID bilgi ve tutum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.15).

Öğrencilerin birlikte yaşanılan bireylerden COVID-19 tanısı almış olma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamasında ve alt boyutları sağlığın sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve

stres yönetimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.15).

Öğrencilerin birlikte yaşanan bireylerden COVID-19 tanısı almış olma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam puan ortalamasında ve alt boyutları salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.15).



Tablo 4.2.16. Öğrencilerin COVID-19'dan Korkma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)
COVID-19 Bilgi Puanı	Evet	242	8,84±2,53	0-12 (10)
	Hayır	52	9,46±2,1	3-12 (10)
	Kararsızım	47	8,11±2,71	2-12 (9)
W			6,592	
p			0.037*	
Posthoc			2>3	
COVID-19 Tutum Puanı	Evet	242	9,28±3,09	0-13 (10)
	Hayır	52	9,62±2,13	3-13 (10)
	Kararsızım	47	8,91±2,85	3-13 (10)
W			1,210	
p			0,546	
Posthoc			-	
Sağlık Sorumluluğu	Evet	242	2,42±0,59	1-4 (2,33)
	Hayır	52	2,37±0,63	1-4 (2,33)
	Kararsızım	47	2,39±0,51	1,56-4 (2,33)
W			0,688	
p			0,709	
Posthoc			-	
Fiziksel Aktivite	Evet	242	2,4±0,64	1-4 (2,38)
	Hayır	52	2,23±0,77	1-3,88 (2,19)
	Kararsızım	47	2,28±0,7	1-4 (2,25)
W			2,967	
p			0,227	
Posthoc			-	
Beslenme	Evet	242	2,44±0,6	1-4 (2,33)
	Hayır	52	2,11±0,63	1-3,56 (2,11)
	Kararsızım	47	2,4±0,56	1,44-3,89 (2,22)
W			11,129	
p			0,004**	
Posthoc			1>2, 3>2	
Manevi Gelişim	Evet	242	2,79±0,68	1-4 (2,78)
	Hayır	52	2,73±0,69	1-4 (2,78)
	Kararsızım	47	2,71±0,55	1,78-4 (2,67)
W			1,053	
p			0,591	
Posthoc			-	
Kişilerarası İlişkiler	Evet	242	2,78±0,65	1-4 (2,78)
	Hayır	52	2,87±0,7	1-4 (2,89)
	Kararsızım	47	2,78±0,59	1,56-4 (2,78)
W			1,464	
p			0,481	
Posthoc			-	
Stres Yönetimi	Evet	242	2,52±0,62	1-4 (2,5)
	Hayır	52	2,26±0,62	1-3,75 (2,13)
	Kararsızım	47	2,38±0,57	1,25-4 (2,38)
W			9,172	
p			0,001**	

Posthoc				1>2	
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	Evet	242	2,56±0,55	1-4 (2,56)	
	Hayır	52	2,43±0,56	1-3,51 (2,38)	
Toplam	Kararsızım	47	2,49±0,5	1,63-3,98 (2,44)	
W			3,118		
p			0,210		
Posthoc			-		
	Salgın	Evet	242	13,51±6,78	7-35 (11)
		Hayır	52	10,6±4,37	7-29 (9)
		Kararsızım	47	15,79±6	7-35 (15)
W			18,713		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>1,2		
	Ekonomik	Evet	242	4,6±2,38	2-10 (4)
		Hayır	52	4,6±2,5	2-10 (4)
		Kararsızım	47	5,43±2,06	2-10 (6)
W			6,805		
p			0,033*		
Posthoc			3>1,2		
	Karantina	Evet	242	9,98±4,96	4-20 (10)
		Hayır	52	10,73±4,85	4-20 (9)
		Kararsızım	47	11,47±3,96	4-20 (12)
W			5,005		
p			0,082		
Posthoc			-		
	Sosyal Yaşam	Evet	242	12,34±6,28	5-25 (12)
		Hayır	52	12,62±5,62	5-25 (12,5)
		Kararsızım	47	13,7±5,26	5-25 (14)
W			3,147		
p			0,207		
Posthoc			-		
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği	Evet	242	40,43±18,07	18-90 (38,5)	
Toplam	Hayır	52	38,54±14,03	18-66 (36,5)	
	Kararsızım	47	46,38±14,18	22-90 (46)	
W			6,180		
p			0,046*		
Posthoc			3>1,2		

Kruskal Wallis Testi *p<0,05

Öğrencilerin COVID-19'dan korkma durumuna göre COVID-19'dan bilgi puanı ortalaması incelendiğinde, korkmayanların kararsız olanlara göre yüksek olması (u=864,00) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (W=6,592; p<0,05) (Tablo 4.2.16). Öğrencilerin COVID-19'dan korkma durumuna göre COVID-19 tutum puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05) (Tablo 4.2.16). Öğrencilerin COVID-19'dan korkma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamasında ve alt boyutları sağlığın sorumluluğu, fiziksel

aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.16).

Öğrencilerin COVID-19'dan korkma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutu beslenme puan ortalaması incelendiğinde, COVID-19'dan korkanların korkmayanlara ($u= 4456,00$), korkmayanların kararsız olanlara göre yüksek olması ($u=911,50$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 11,129$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.16).

Öğrencilerin COVID-19'dan korkma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutu stres yönetimi puan ortalaması incelendiğinde, COVID-19'dan korkanların korkmayanlara göre yüksek olması ($u= 4753,00$) anlamlı istatistiksel olarak bulunmuştur ($W=9,172$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.16).

Öğrencilerin COVID-19'dan korkma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu salgın puan ortalaması incelendiğinde, COVID-19'dan korkanların korkmayanlara göre yüksek ($u= 4959,0$) ve kararsız olanlara göre düşük olması ($u= 4203,50$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ve korkmayanların kararsız olanlara göre salgın puan ortalamasının düşük olması ($u= 539,00$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W=18,713$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.16).

Öğrencilerin COVID-19'dan korkma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu ekonomik puan ortalaması incelendiğinde, COVID-19'dan korkan ($u= 4395,50$) ve korkmayanların ($u= 914,0$) kararsız olanlara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 6,805$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.16).

Öğrencilerin COVID-19'dan korkma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutları karantina ve sosyal yaşam puanı ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.16).

Tablo 4.2.17. Öğrencilerin COVID-19'a Yakalanma Konusunda Endişeli Olma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)
COVID-19 Bilgi Puanı	Evet	74	9,28±2,9	0-12 (10)
	Hayır	227	8,9±2,29	0-12 (10)
	Kararsızım	40	7,65±2,71	2-12 (8)
W			15,643	
p			0,001**	
Posthoc			1>2,3	
COVID-19 Tutum Puanı	Evet	74	9,59±3,21	0-13 (11)
	Hayır	227	9,39±2,84	0-13 (10)
	Kararsızım	40	8,1±2,66	2-12 (8,5)
W			12,307	
p			0,001**	
Posthoc			1>3, 2>3	
Sağlık Sorumluluğu	Evet	74	2,48±0,65	1-4 (2,44)
	Hayır	227	2,4±0,58	1-4 (2,33)
	Kararsızım	40	2,33±0,52	1-3,22 (2,28)
W			1,311	
p			0,519	
Posthoc			-	
Fiziksel Aktivite	Evet	74	2,25±0,65	1-4 (2,13)
	Hayır	227	2,4±0,67	1-4 (2,38)
	Kararsızım	40	2,3±0,71	1-4 (2,38)
W			4,853	
p			0,088	
Posthoc			-	
Beslenme	Evet	74	2,27±0,56	1-3,89 (2,17)
	Hayır	227	2,42±0,61	1-4 (2,44)
	Kararsızım	40	2,42±0,67	1-3,67 (2,33)
W			5,168	
p			0,075	
Posthoc			-	
Manevi Gelişim	Evet	74	2,7±0,66	1-4 (2,67)
	Hayır	227	2,78±0,68	1-4 (2,78)
	Kararsızım	40	2,81±0,62	1-3,78 (2,78)
W			1,620	
p			0,445	
Posthoc			-	
Kişilerarası İlişkiler	Evet	74	2,8±0,68	1-4 (2,89)
	Hayır	227	2,79±0,65	1-4 (2,78)
	Kararsızım	40	2,81±0,61	1-3,78 (2,78)
W			0,025	
p			0,987	
Posthoc			-	
Stres Yönetimi	Evet	74	2,36±0,62	1-4 (2,25)
	Hayır	227	2,49±0,62	1-4 (2,5)
	Kararsızım	40	2,45±0,57	1-3,88 (2,38)
W			3,772	
p			0,152	

Posthoc				-	
Sağlıklı Yaşam Biçimi	Evet	74	2,48±0,55	1-3,98 (2,43)	
Davranışları Ölçeği II Toplam	Hayır	227	2,55±0,54	1-4 (2,56)	
	Kararsızım	40	2,52±0,52	1-3,58 (2,52)	
W			2,012		
p			0,366		
Posthoc			-		
	Salgın	Evet	74	17,7±7,39	7-35 (16)
		Hayır	227	11,41±5,28	7-29 (9)
		Kararsızım	40	16,53±6,13	7-32 (16)
W			66,154		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		
	Ekonomik	Evet	74	5,64±2,27	2-10 (6)
		Hayır	227	4,24±2,38	2-10 (4)
		Kararsızım	40	5,7±1,6	2-8 (6)
W			33,266		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		
	Karantina	Evet	74	12,8±4,43	4-20 (12)
		Hayır	227	9,15±4,74	4-20 (9)
		Kararsızım	40	12,2±3,74	4-19 (12)
W			39,518		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		
	Sosyal Yaşam	Evet	74	15,28±5,67	5-25 (15)
		Hayır	227	11,3±5,89	5-25 (11)
		Kararsızım	40	14,78±5,5	5-25 (15)
W			29,792		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği	Evet	74	51,42±16,51	22-90 (49)	
Toplam	Hayır	227	36,11±15,79	18-71 (35)	
	Kararsızım	40	49,2±13,68	18-79 (48,5)	
W			49,701		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		

Kruskal Wallis Testi *p<0,05

Öğrencilerin COVID-19'a yakalanma konusunda endişeli olma durumuna göre COVID-19 bilgi puanı ortalaması incelendiğinde, endişeli olanların, endişeli olmayanlara (u= 6813,0) ve kararsız olanlara göre (u= 0,876) ve endişeli olmayanların puan ortalamasının, kararsız olanlara (u= 3321,50) göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (W=15,643; p<0,05) (Tablo 4.2.17).

Öğrencilerin COVID-19'a yakalanma konusunda endişeli olma durumuna göre COVID-19 tutum puanı ortalaması incelendiğinde, endişeli olan (u=918,00) ve olmayanların (u=

3193,00) kararsız olanlara göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 12,307$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.17).

Öğrencilerin COVID-19'a yakalanma konusunda endişeli olma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ve alt boyutları sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.17).

Öğrencilerin COVID-19'a yakalanma konusunda endişeli olma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması incelendiğinde, endişeli olanların, olmayanlara göre yüksek ($u=4380,50$) ve endişeli olmayanların kararsız olanlara göre düşük olması ($u= 2527,0$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 49,701$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.17).

Öğrencilerin COVID-19'a yakalanma konusunda endişeli olma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu salgın puan ortalaması incelendiğinde, endişeli olanların, endişeli olmayanlara göre ($u= 3774,50$) yüksek olması ve endişeli olmayanların kararsız olanlara göre ($u= 2263,50$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 66,154$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.17).

Öğrencilerin COVID-19'a yakalanma konusunda endişeli olma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu ekonomik puan ortalaması incelendiğinde, endişeli olanların, endişeli olmayan göre ($u= 5475,50$) ve endişeli olmayanların puan ortalamasının kararsızlara göre düşük olması $u= 2642,50$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W=33,266$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.17).

Öğrencilerin COVID-19'a yakalanma konusunda endişeli olma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu karantina puan ortalaması incelendiğinde, endişeli olanların, olmayanlara göre yüksek olması ($u= 4838,0$) ve endişeli olmayanların kararsız olanlara göre düşük olması ($u= 2759,50$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 39,518$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.17).

Öğrencilerin COVID-19'a yakalanma konusunda endişeli olma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu sosyal yaşam puan ortalaması incelendiğinde, endişeli olanların, olmayanlara göre yüksek olması ($u= 5300,50$) ve endişeli olmayanların kararsız olanlara göre düşük olması ($u= 2992,50$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 29,792$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.17).

Tablo 4.2.18. Öğrencilerin Karantinaya Alınmaktan Korkma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)
COVID-19 Bilgi Puanı	Evet	94	8,82±2,77	0-12 (10)
	Hayır	226	8,88±2,41	0-12 (10)
	Kararsızım	21	8,43±2,58	2-12 (9)
W			1,037	
p			0,595	
Posthoc			-	
COVID-19 Tutum Puanı	Evet	94	8,94±2,99	0-13 (10)
	Hayır	226	9,48±2,88	0-13 (10)
	Kararsızım	21	8,67±3,09	3-13 (10)
W			3,539	
p			0,170	
Posthoc			-	
Sağlık Sorumluluğu	Evet	94	2,37±0,68	1-4 (2,22)
	Hayır	226	2,43±0,56	1-4 (2,33)
	Kararsızım	21	2,33±0,42	1,56-3,22 (2,22)
W			1,805	
p			0,406	
Posthoc			-	
Fiziksel Aktivite	Evet	94	2,18±0,66	1-4 (2)
	Hayır	226	2,42±0,65	1-4 (2,38)
	Kararsızım	21	2,46±0,75	1,25-4 (2,5)
W			11,121	
p			0,001**	
Posthoc			2>1	
Beslenme	Evet	94	2,22±0,61	1-3,89 (2,06)
	Hayır	226	2,44±0,6	1-4 (2,44)
	Kararsızım	21	2,51±0,61	1,67-3,67 (2,44)
W			11,729	
p			0,001**	
Posthoc			2>1	
Manevi Gelişim	Evet	94	2,63±0,69	1-4 (2,61)
	Hayır	226	2,82±0,67	1-4 (2,78)
	Kararsızım	21	2,89±0,45	2,11-3,78 (2,89)
W			5,990	
p			0,055	
Posthoc			-	
Kişilerarası İlişkiler	Evet	94	2,73±0,76	1-4 (2,72)
	Hayır	226	2,82±0,63	1-4 (2,78)
	Kararsızım	21	2,8±0,33	2,22-3,56 (2,89)
W			0,961	
p			0,618	
Posthoc			-	
Stres Yönetimi	Evet	94	2,3±0,63	1-4 (2,25)
	Hayır	226	2,52±0,61	1-4 (2,5)
	Kararsızım	21	2,48±0,58	1,75-3,88 (2,38)
W			10,304	
p			0,001**	

Posthoc				2>1	
Sağlıklı Yaşam Biçimi	Evet	94	2,4±0,58		1-3,98 (2,34)
Davranışları Ölçeği II	Hayır	226	2,58±0,53		1-4 (2,57)
Toplam	Kararsızım	21	2,58±0,45		1,87-3,58 (2,54)
W			7,535		
p			0,023**		
Posthoc			2>1		
	Salgın	Evet	94	16,68±6,73	7-35 (15)
		Hayır	226	11,85±5,83	7-29 (9)
		Kararsızım	21	15,05±6,82	7-32 (14)
W			46,883		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		
	Ekonomik	Evet	94	5,65±2,55	2-10 (6)
		Hayır	226	4,24±2,19	2-10 (4)
		Kararsızım	21	5,62±1,91	2-8 (6)
W			25,693		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		
	Karantina	Evet	94	12,36±4,58	4-20 (12)
		Hayır	226	9,19±4,6	4-20 (9)
		Kararsızım	21	13,05±4,51	4-19 (14)
W			34,685		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		
	Sosyal Yaşam	Evet	94	14,89±6,02	5-25 (15)
		Hayır	226	11,42±5,77	5-25 (11)
		Kararsızım	21	14,52±5,98	5-25 (13)
W			23,140		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		
Salgın Hastalık Kaygı	Evet	94	49,59±16,55		18-90 (48,5)
Ölçeği Toplam	Hayır	226	36,7±15,85		18-76 (35)
	Kararsızım	21	48,24±16,59		18-79 (46)
W			38,246		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		

Kruskal Wallis Testi *p<0,05

Öğrencilerin karantinaya alınmaktan korkma durumuna göre COVID-19 bilgi ve tutum puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05) (Tablo 4.2.18).

Öğrencilerin karantinaya alınmaktan korkma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamasının ve alt boyutları fiziksel aktivite puan ortalaması korkanların korkmayanlara göre düşük olması (u= 8143,50) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (W= 7,535; p<0,05) (Tablo 4.2.18).

Öğrencilerin karantinaya alınmaktan korkma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutu sağlık sorumluluğu, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler puan ortalamalarında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.18).

Öğrencilerin karantinaya alınmaktan korkma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutu beslenme puan ortalaması incelendiğinde, karantinaya alınmaktan korkanların korkmayanlara göre düşük olması ($u= 8116,00$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 11,729$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.18).

Öğrencilerin karantinaya alınmaktan korkma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutu stres yönetimi puan ortalaması incelendiğinde, karantinaya alınmaktan korkanların korkmayanlara göre düşük olması ($u= 8215,50$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 10,304$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.18).

Öğrencilerin karantinaya alınmaktan korkma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam puanı ortalaması incelendiğinde, karantinaya alınmaktan korkanların korkmayanlara göre yüksek olması ($u= 6205,50$) ve korkmayanların kararsız olanlara göre düşük olması ($u= 1486,50$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W=38,246$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.18).

Öğrencilerin karantinaya alınmaktan korkma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu salgın puan ortalaması incelendiğinde, korkanların korkmayanlara göre yüksek olması ($u= 5624,00$) ve korkmayanların da kararsız olanlara göre puan ortalamasının düşük olması ($u= 1618,50$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 46,883$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.18).

Öğrencilerin karantinaya alınmaktan korkma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu ekonomik puanı ortalaması incelendiğinde, korkanların korkmayanlara göre yüksek ($u=7274,50$) ve korkmayanların kararsız olanlara göre düşük olması ($u= 1463,50$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W=25,693$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.18).

Öğrencilerin karantinaya alınmaktan korkma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu karantina puan ortalaması incelendiğinde, korkanların korkmayanlara göre yüksek olması ($u=6681$) ve korkmayanların kararsız olanlara göre düşük ($u= 1312,00$) olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 34,685$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.18).

Öğrencilerin karantinaya alınmaktan korkma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu sosyal yaşam puan ortalaması incelendiğinde, korkanların korkmayanlara göre yüksek ($u= 7190,00$) ve korkmayanların kararsız olanlara göre düşük

($u = 1702,50$) olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W = 23,140$; $p < 0,05$) (Tablo 4.2.18).



Tablo 4.2.19. Öğrencilerin COVID-19 Nedeniyle Ölüm Duyulduğunda Korkma Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)
COVID-19 Bilgi Puanı	Evet	117	9,03±2,73	0-12 (10)
	Hayır	193	8,82±2,32	0-12 (10)
	Kararsızım	31	8,19±2,85	2-12 (9)
	W		4,631	
p			0,099	
Posthoc			-	
COVID-19 Tutum Puanı	Evet	117	9,72±2,57	0-13 (10)
	Hayır	193	9,24±2,99	0-13 (10)
	Kararsızım	31	7,87±3,37	0-12 (9)
	W		8,341	
p			0,015*	
Posthoc			1>3, 2>3	
Sağlık Sorumluluğu	Evet	117	2,46±0,63	1-4 (2,44)
	Hayır	193	2,36±0,56	1-4 (2,33)
	Kararsızım	31	2,48±0,6	1,67-3,67 (2,33)
	W		1,538	
p			0,464	
Posthoc			-	
Fiziksel Aktivite	Evet	117	2,23±0,67	1-4 (2,13)
	Hayır	193	2,43±0,67	1-4 (2,5)
	Kararsızım	31	2,39±0,63	1,25-3,63 (2,38)
	W		8,916	
p			0,012*	
Posthoc			2>1	
Beslenme	Evet	117	2,31±0,6	1-3,89 (2,22)
	Hayır	193	2,44±0,62	1-4 (2,44)
	Kararsızım	31	2,33±0,53	1,33-3,56 (2,22)
	W		4,831	
p			0,089	
Posthoc			-	
Manevi Gelişim	Evet	117	2,71±0,68	1-4 (2,67)
	Hayır	193	2,78±0,67	1-4 (2,78)
	Kararsızım	31	2,9±0,58	2-4 (2,89)
	W		2,476	
p			0,290	
Posthoc			-	
Kişilerarası İlişkiler	Evet	117	2,84±0,67	1-4 (2,89)
	Hayır	193	2,74±0,64	1-4 (2,78)
	Kararsızım	31	2,94±0,64	2-4 (2,89)
	W		3,728	
p			0,155	
Posthoc			-	
Stres Yönetimi	Evet	117	2,37±0,61	1-4 (2,25)
	Hayır	193	2,5±0,62	1-4 (2,5)
	Kararsızım	31	2,51±0,61	1,38-3,88 (2,5)
	W		4,594	
p			0,101	

Posthoc				-	
Sağlıklı Yaşam Biçimi	Evet	117	2,49±0,55	1-3,98 (2,47)	
Davranışları Ölçeği II	Hayır	193	2,54±0,55	1-4 (2,56)	
Toplam	Kararsızım	31	2,59±0,49	1,87-3,62 (2,56)	
W			1,722		
p			0,423		
Posthoc			-		
	Salgın	Evet	117	16,5±6,62	7-35 (15)
		Hayır	193	11,09±5,47	7-29 (9)
		Kararsızım	31	15,84±6,42	7-32 (18)
W			73,110		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		
	Ekonomik	Evet	117	5,76±2,18	2-10 (6)
		Hayır	193	4,05±2,32	2-10 (4)
		Kararsızım	31	4,9±1,92	2-8 (6)
W			43,590		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		
	Karantina	Evet	117	12,53±4,34	4-20 (12)
		Hayır	193	8,63±4,65	4-20 (8)
		Kararsızım	31	12,29±3,56	4-18 (12)
W			54,849		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		
	Sosyal Yaşam	Evet	117	15,47±5,7	5-25 (15)
		Hayır	193	10,64±5,68	5-25 (10)
		Kararsızım	31	13,68±5,02	5-25 (14)
W			47,915		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		
Salgın Hastalık Kaygı	Evet	117	50,26±15,58	23-90 (49)	
Ölçeği Toplam	Hayır	193	34,41±15,65	18-71 (32)	
	Kararsızım	31	46,71±13,05	18-79 (50)	
W			64,968		
p			0,001**		
Posthoc			1>2, 3>2		

Kruskal Wallis Testi *p<0,05

Öğrencilerin COVID-19 nedeniyle ölüm duyulduğunda korkma durumuna göre COVID-19 bilgi puan ortalamasında anlamlı farklılık görülmemiştir (p>0,05) (Tablo 4.2.19).

Öğrencilerin COVID-19 nedeniyle ölüm duyulduğunda korkma durumuna göre COVID-19 tutum puanı ortalaması incelendiğinde, korkanların kararsız olanlara göre yüksek olması (u= 1189,00) ve korkmayanların kararsız olanlara göre (u=2275,5) yüksek olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (W= 8,341; p<0,05) (Tablo 4.2.19).

Öğrencilerin COVID-19 nedeniyle ölüm duyulduğunda korkma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalamasında ve alt boyutları sağlık

sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.19).

Öğrencilerin COVID-19 nedeniyle ölüm duyulduğunda korkma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutu fiziksel aktivite puan ortalaması incelendiğinde, korkanların korkmayanlara göre düşük olması ($u= 9009,50$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 8,916$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.19).

Öğrencilerin COVID-19 nedeniyle ölüm duyulduğunda korkma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutu salgın puan ortalaması incelendiğinde, korkanların korkmayanlara göre yüksek ($u=5024,50$) ve korkmayanların kararsız olanlara göre düşük ($u=1646,00$) olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 73,110$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.19).

Öğrencilerin COVID-19 nedeniyle ölüm duyulduğunda korkma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutu ekonomik puan ortalaması incelendiğinde, korkanların korkmayanlara göre yüksek ($u= 6425,50$) ve korkmayanların kararsız olanlara göre düşük ($u= 2185,00$) olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 43,590$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.19).

Öğrencilerin COVID-19 nedeniyle ölüm duyulduğunda korkma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutu karantina puan ortalaması incelendiğinde, korkanların korkmayanlara göre yüksek ($u= 6080$) ve korkmayanların kararsız olanlara göre düşük ($u= 1574,00$) olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 54,849$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.19).

Öğrencilerin COVID-19 nedeniyle ölüm duyulduğunda korkma durumuna göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutu sosyal yaşam puan ortalaması incelendiğinde, korkanların korkmayanlara göre yüksek ($u= 6192,00$) ve korkmayanların kararsız olanlara göre düşük ($u= 1974,00$) olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 47,915$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.19).

Öğrencilerin COVID-19 nedeniyle ölüm duyulduğunda korkma durumuna göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması incelendiğinde, korkanların korkmayanlara göre yüksek ($u= 5380,50$) ve korkmayanların kararsız olanlara göre düşük ($u= 1685,00$) olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 64,968$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.19).

Tablo 4.2.20. Öğrencilerin Sosyal Medyanın COVID-19’u Abarttığını Düşünme Durumuna Göre COVID-19 Bilgi, Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=341)

		n	Ort±Ss	Min-Max (Median)
COVID-19 Bilgi Puanı	Evet	117	9,12±2,31	0-12 (10)
	Hayır	193	8,77±2,6	0-12 (10)
	Kararsızım	31	8,7±2,41	3-12 (9)
	W		1,102	
p			0,576	
Posthoc			-	
COVID-19 Tutum Puanı	Evet	117	8,86±2,58	0-13 (9)
	Hayır	193	9,51±3,03	0-13 (10)
	Kararsızım	31	8,68±2,83	2-13 (9)
	W		9,682	
p			0,008**	
Posthoc			2>1,3	
Sağlık Sorumluluğu	Evet	117	2,24±0,64	1-4 (2,11)
	Hayır	193	2,45±0,55	1-4 (2,44)
	Kararsızım	31	2,49±0,63	1,56-4 (2,33)
	W		7,232	
p			0,027*	
Posthoc			2>1	
Fiziksel Aktivite	Evet	117	2,2±0,72	1-4 (2)
	Hayır	193	2,41±0,64	1-4 (2,38)
	Kararsızım	31	2,35±0,73	1-4 (2,38)
	W		6,212	
p			0,045*	
Posthoc			2>1	
Beslenme	Evet	117	2,07±0,61	1-4 (2)
	Hayır	193	2,47±0,57	1-4 (2,44)
	Kararsızım	31	2,51±0,63	1,11-3,89 (2,44)
	W		24,849	
p			0,001**	
Posthoc			2>1,3	
Manevi Gelişim	Evet	117	2,59±0,76	1-4 (2,67)
	Hayır	193	2,82±0,64	1-4 (2,78)
	Kararsızım	31	2,83±0,57	1,89-4 (2,78)
	W		3,809	
p			0,149	
Posthoc			-	
Kişilerarası İlişkiler	Evet	117	2,67±0,8	1-4 (2,78)
	Hayır	193	2,82±0,62	1-4 (2,78)
	Kararsızım	31	2,85±0,48	2-4 (2,78)
	W		1,293	
p			0,524	
Posthoc			-	
Stres Yönetimi	Evet	117	2,24±0,63	1-4 (2,13)
	Hayır	193	2,52±0,61	1-4 (2,5)
	Kararsızım	31	2,54±0,57	1,75-4 (2,5)
	W			

W				11,348	
p				0,003**	
Posthoc				2>1, 3>1	
Sağlıklı Yaşam Biçimi	Evet	117	2,34±0,61		1-4 (2,36)
Davranışları Ölçeği II	Hayır	193	2,58±0,51		1-3,79 (2,57)
Toplam	Kararsızım	31	2,59±0,51		1,87-3,98 (2,53)
W				9,132	
p				0,001**	
Posthoc				2>1	
	Salgın	Evet	117	12,49±5,61	7-29 (11)
		Hayır	193	13,21±6,55	7-35 (11)
		Kararsızım	31	16,22±7,27	7-35 (14)
W				8,363	
p				0,015*	
Posthoc				3>1,2	
	Ekonomik	Evet	117	4,89±2,42	2-10 (4)
		Hayır	193	4,57±2,38	2-10 (4)
		Kararsızım	31	5,27±2,1	2-10 (5)
W				3,969	
p				0,137	
Posthoc				-	
	Karantina	Evet	117	10,68±4,73	4-20 (10,5)
		Hayır	193	9,82±4,88	4-20 (10)
		Kararsızım	31	12,54±4,17	4-20 (12)
W				10,972	
p				0,004**	
Posthoc				3>1,2	
	Sosyal Yaşam	Evet	117	13,36±5,83	5-25 (13)
		Hayır	193	11,99±6,16	5-25 (11)
		Kararsızım	31	14,62±5,3	5-25 (14)
W				8,668	
p				0,013*	
Posthoc				3>2	
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği	Evet	117	41,42±15,21		18-71 (41)
Toplam	Hayır	193	39,58±17,6		18-90 (37,5)
	Kararsızım	31	48,65±16,04		22-90 (46)
W				8,375	
p				0,015*	
Posthoc				3>2	

Kruskal Wallis Testi * $p<0,05$

Öğrencilerin sosyal medyanın COVID-19'u abarttığını düşünme durumu göre COVID-19 bilgi puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.20).

Öğrencilerin sosyal medyanın COVID-19'u abarttığını düşünme durumu göre COVID-19 tutum puan ortalaması incelendiğinde, abartıldığını düşünenlerin düşünmeyenlere göre düşük ($u= 6793,00$) ve düşünmeyenlerin kararsız olanlara göre yüksek ($u= 3343,50$) olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 9,682$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.20).

Öğrencilerin sosyal medyanın COVID-19'u abarttığını düşünme durumu göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalaması incelendiğinde, abartıldığını düşünenlerin düşünmeyenlere göre düşük olması ($u= 6538,00$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 9,132$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.20).

Öğrencilerin sosyal medyanın COVID-19'u abarttığını düşünme durumu göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutu sağlık sorumluluğu puan ortalaması incelendiğinde, abartıldığını düşünenlerin düşünmeyenlere göre düşük olması ($u= 6772,00$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 7,232$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.20).

Öğrencilerin sosyal medyanın COVID-19'u abarttığını düşünme durumu göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutu fiziksel aktivite puan ortalaması incelendiğinde, abartıldığını düşünenlerin düşünmeyenlere göre düşük olması ($u= 6860,00$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 6,212$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.20).

Öğrencilerin sosyal medyanın COVID-19'u abarttığını düşünme durumu göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutu beslenme puan ortalaması incelendiğinde, abartıldığını düşünenlerin düşünmeyenlere göre düşük ($u= 5342,00$) olması ve kararsızlara göre düşük ($u= 815,00$) olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 24,849$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.20).

Öğrencilerin sosyal medyanın COVID-19'u abarttığını düşünme durumu göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği puan ortalaması incelendiğinde, abartıldığını düşünmeyenlerin kararsız olanlara göre ($u= 3060$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 8,375$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.20).

Öğrencilerin sosyal medyanın COVID-19'u abarttığını düşünme durumu göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu stres yönetimi puan ortalaması incelendiğinde, abartıldığını düşünenlerin düşünmeyenlere göre ($u= 6350,00$) ve kararsız olanlara göre düşük ($u= 1007,50$) olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 11,348$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.20).

Öğrencilerin sosyal medyanın COVID-19'u abarttığını düşünme durumu göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu salgın puan ortalaması incelendiğinde, abartıldığını düşünenlerin kararsız olanlara göre ($u= 927,00$) ve düşünmeyenlerin kararsız olanlara göre ($u= 3088,50$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W= 8,363$; $p<0,05$) (Tablo 4.2.20).

Öğrencilerin sosyal medyanın COVID-19'u abarttığını düşünme durumu göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu karantina puan ortalaması incelendiğinde, abartıldığını düşünenlerin kararsız olanlara göre ($u= 1056,00$) ve düşünmeyenlerin kararsız olanlara

göre ($u = 2896,00$) düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W = 10,972$; $p < 0,05$) (Tablo 4.2.20).

Öğrencilerin sosyal medyanın COVID-19'u abarttığını düşünme durumu göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutu sosyal yaşam puan ortalaması incelendiğinde, abartıldığını düşünmeyenlerin kararsız olanlara göre düşük olması ($u = 3136,50$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($W = 8,668$; $p < 0,05$) (Tablo 4.2.20).



Tablo 4.2.21. COVID-19 Bilgi, COVID-19 Tutum, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II-Alt Boyutları ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği-Alt Boyutları Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Yaş	r	1														
	p	.														
2. COVID-19 Bilgi Anketi	r	,148**	1													
	p	,006	.													
3. COVID-19 Tutum Anketi	r	-0,02	,425**	1												
	p	,716	,000	.												
4. Sağlık Sorumluluğu	r	0,083	,204**	,269**	1											
	p	,126	,000	,000	.											
5. Fiziksel Aktivite	r	0,073	-0,033	0,096	,528**	1										
	p	,177	,545	,077	,000	.										
6. Beslenme	r	0	-0,056	0,053	,586**	,681**	1									
	p	0,181	,303	,329	,000	,000	.									
7. Manevi Gelişim	r	0,055	,122*	,165**	,607**	,582**	,667**	1								
	p	,309	0,024	,002	,000	,000	,000	.								
8. Kişilerarası İlişkiler	r	0,036	,220**	,256**	,600**	,440**	,530**	,791**	1,000							
	p	,507	,000	0	,000	,000	,000	,000	.							
9. Stres Yönetimi	r	0,067	0,011	0,076	,575**	,675**	,726**	,783**	,631**	1						
	p	,215	,840	,162	0	,000	,000	,000	,000	.						
10. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	r	0,085	0,1	,176**	,766**	,773**	,832**	,894**	,799**	,877**	1					
	p	,118	,065	,001	,000	0	,000	,000	,000	,000	.					
11. Salgın	r	-0,015	-,133*	-,196**	0,019	-0,032	0	-0,059	-0,069	-0,033	-0,044	1				
	p	,785	,014	,000	,722	,551	0,607	,274	,204	,546	,419	.				
12. Ekonomik	r	-0,011	0,021	-0,064	0,052	-0,082	-,134*	0	0,077	-,041	-0,033	,640**	1			
	p	,845	,694	,242	,338	,130	,013	0,941	,158	,449	,547	,000	.			
13. Karantina	r	-0,106	,127*	-,025	0,071	-0,032	-,119*	0,079	,186**	-,025	0,026	,626**	,733**	1,000		
	p	,051	,019	,650	,189	,559	,028	,145	0,001	,651	,634	,000	,000	.		
14. Sosyal Yaşam	r	-,093	,078	-0,062	0,062	-0,064	-,145**	,057	,144**	0	-0,002	,646**	,734**	,846**	1	
	p	,086	,153	,257	,255	,235	,007	,291	,008	0,416	,972	,000	,000	,000	.	
15. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği	r	-0,08	0,021	-,111*	0,058	-0,047	-,113*	0,026	0,088	-0,033	0	,839**	,834**	,903**	,921**	1
	p	,141	,694	,040	,284	,387	,037	,633	,103	,541	0,888	,000	,000	,000	,000	.

*Spearman's *p<0,05*

Öğrencilerin COVID-19 bilgi puanı ile yaş arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde ($p<0,01$), COVID-19 tutum puanı arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır ($p<0,01$) (Tablo 4.2.21).

Öğrencilerin COVID-19 bilgi puanı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve alt boyutları fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği ve alt boyutları salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.2.21).

Öğrencilerin COVID-19 tutum puanı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde ($p<0,01$), alt boyutları sağlık sorumluluğu puanı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p<0,01$), manevi gelişim puanı arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde ($p<0,01$), kişilerarası ilişkiler puanı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 4.2.21).

Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin alt boyutları sağlık sorumluluğu puanı arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde ($p<0,01$), manevi gelişim puanı arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde ($p<0,05$), kişilerarası ilişkiler puanı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde ($p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır (Tablo 4.2.21).

Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin alt boyutu beslenme puanı ile Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin alt boyutu sosyal yaşam puanı arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde ($p<0,01$), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin alt boyutu Kişilerarası ilişkiler puanı ile Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin alt boyutu sosyal yaşam puanı arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$) (Tablo 4.2.21).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve alt boyutları sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, stres yönetimi toplam puan ortalaması ile Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği ve alt boyutları salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.2.21).

Öğrencilerin Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde ($p<0,05$) ve alt boyutu salgın puanı arasında negatif yönde ve çok zayıf düzeyde ($p<0,01$), anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin COVID-19 tutum puanı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin alt boyutları fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi ve Salgın Hastalık Kaygı Ölçeğinin alt boyutları ekonomik, karantina ve sosyal yaşam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.2.21).

5.TARTIŞMA

Bir vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilerin COVID-19'a ilişkin bilgi, tutum ve kaygı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda aşağıdaki başlıklar doğrultusunda tartışılmıştır;

- Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması
- Öğrencilerin COVID-19'a ilişkin bilgi, tutum ve kaygı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Sosyodemografik Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

COVID-19 hastalığı virüsün yayılım hızının hızla artmasıyla kısa sürede tüm dünyayı ve Türkiye'yi etkisi altına almıştır. Birçok alanı olumsuz etkileyen hastalık genç yetişkin nüfusun popülasyonunun fazla olduğu eğitim hayatını durma noktasına getirmiştir ve COVID-19 eğitim-öğretim alanında birçok değişikliğe sebep olmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğu kadındır (Tablo 4.1.1.). Dönmez ve Gürbüz'ün (2020) yaptıkları çalışmada %74'ünün kadın olduğu belirlenmiştir (144). Kul ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada 598 katılımcıdan 401'i kadın olarak belirlenmiştir (27). Çalışmamız, literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 18-39 ($21,72 \pm 2,49$ yıl) yaş aralığındadır (Tablo 4.1.1.). Dönmez ve Gürbüz'ün (2020) yaptıkları çalışmada yaş ortalamasının 18-33 olduğu belirlenmiştir (144). Kara ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada katılımcı öğrencilerin yaş aralığı 20-29 olarak belirlenmiştir (145). Akkuş ve arkadaşlarının (2019) yapmış oldukları çalışmada yaş ortalaması 18-30 ($22,06 \pm 2,49$) olarak belirlenmiştir (146). Özkan ve arkadaşlarının (2021) yapmış oldukları kesitsel ve ilişkisel tarama modelinde betimsel bir çalışmada yaş ortalamasının 18-25 (kadın 21.57 ± 1.85 , erkek 22.00 ± 2.19) olarak belirlenmiştir (116). Araştırmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalamalarının literatür ile benzer olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu bekardır (Tablo 4.1.1.). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir (27,146).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %8,2'sinin kronik hastalığının bulunduğu saptanmıştır (Tablo 4.1.1.). Kaçan ve arkadaşlarının (2021) yapmış oldukları çalışmada % 12,2'si kronik hastalığı olan ve %87,7'sinin kronik hastalığının olmadığı belirlenmiştir (8). Literatürdeki çalışmalarda

araştırmaya katılan öğrencilerin yaş aralığına göre kronik bir hastalığa sahip olmamaları benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu (%45,2) ailesi ile birlikte yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4.1.1). Araştırmamıza katılan öğrencilerin genç erişkin olduğu ve çoğunluğunun ailesi ile yaşadığı literatür ile benzerlik göstermektedir (11,147).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %63,9'unun uygulamalı derslerinin olduğu ve %59,2'sinin uygulamalı derslerinin yüz yüze aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.1.3). Literatüre bakıldığında benzer yapılan çalışmalarda da sınıf ve uygulamalı ders durumunun çalışmamız ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir (148–150).

Araştırmaya katılan öğrencilerin, çoğunluğu (%76,5) COVID-19 ile ilgili bulaşı önlemeye yönelik herhangi bir eğitim almamasına rağmen yeterli bilgi sahibi olduğunu düşünmektedir (Tablo 4.1.1.). Literatürde yapılan çalışmalarda, öğrencilerin COVID-19'a yönelik bilgileri televizyon, gazete, sosyal medya ile edinildiği ve bu bilginin yeterli olduğu ifade edilmiştir (8,145).

Araştırmaya katılan öğrencilerin yarısından fazlası COVID-19 tanısı almamıştır. Fakat katılımcıların birlikte yaşadığı bireyler COVID-19 tanısı almıştır (Tablo 4.1.1). Kaçan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bireylerden %19'u tanı almış ve %81'i tanı almamıştır (8). Karataş'ın çalışmasında da katılımcıların çoğunluğu COVID-19 tanısı almamıştır (151). Erkal ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise COVID-19'un toplumsal yayılımını önlemeye yönelik halk sağlığını iyileştirici önlemlerini inceleyerek katılımcıların birlikte yaşanan bireylerin hastalık tanısı aldığını belirtmiştir (152). Çalışmamızın sonuçları, literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu COVID-19 aşısı yaptırmıştır. Ayrıca aşı yaptıranların yarısından fazlası 3 dozu da tamamlamıştır (Tablo 4.1.1). Doğan ve Düzel'in (2020) çalışmasında %53,6'sının aşı olmayı düşündüğü, %14,5'inin aşı olmayı düşünmediği, %49,2'si aşının etkili olduğunu düşündüğü, %15,3'ünün aşının etkili olmadığını düşündükleri belirlenmiştir. Katılımcıların %31,8'i aşı konusunda kararsız oldukları ve %35,4'ünün aşının etkililiği hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığı belirlenmiştir (124). Çalışmamızın literatür ile arasındaki farklılık aşının yeni bulunması ve etkilerinin bilinmemesi nedeni ile güvensizlik ve daha etkin bir tedavi bulunacağı ümidi, aşının ileri dönemlerde vücuda ne gibi etkileri olacağının öngörülememesinden dolayı öğrencilerin aşılama devamlılığının olmayışı ve çalışma pandeminin başında yapılması gibi sebeplerin etkili olabileceği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin COVID-19'a yakalanmaktan korktukları, bu korkunun genel de karantinaya alınma durumundan kaynaklandığı ve COVID-19 nedeniyle ölmekten korktukları olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1.1). Literatür incelendiğinde bireylerin hastalık nedeniyle hayatını kaybetmekten ve karantinada yalnız kalmaktan korktukları saptanmıştır (11,124,153). Pandeminin

başlangıcında sosyal medya, televizyon gibi kitle iletişim araçlarında yoğun gündem bulması, tedavi sürecindeki bilinmezliklerin olması, hayatı etkileyecek radikal önlemlerin tüm devletler tarafından hızlıca alınması gibi nedenler toplumun korku düzeyinin artmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin, sosyal medya görüşleri sorgulandığında ise %67,4'ünün COVID-19 sürecindeki haberlerin abartılmadığını düşündüğü bulgulanmıştır (Tablo 4.1.1). Kasım 2019'dan Kasım 2020'ye kadar olan sosyal medya haberlerinin incelendiği bir çalışmada, COVID-19 için sosyal medyanın sağlık bilgilerinin yayılmasında ve yanlış bilgilerle mücadelede çok önemli bir role sahip olduğu belirtilmiştir (154). Çalışmamızın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu yeni bir hastalık olmasından ve önleyici bir tedavisi olmamasından dolayı COVID-19'dan korktuğu görülmüştür (Tablo 4.1.1). Öz Ceviz ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, bireylerin %20,53'ü sevdikleriyle ve %16,38'i arkadaşlarıyla görüşemiyor olması bireyi olumsuz yönde en fazla etkileyen etken olarak saptanmıştır. COVID-19 hastalığının yayılımının hızlı olması ve süper hastalık taşıyıcısı olarak tanımlanan bireylerin belirti göstermeden başkalarını hasta etme kaygısı, sosyalleşmenin önüne geçen en büyük etken olarak belirlenmiştir (11). COVID-19'a ilişkin korkunun nedenlerini inceleyen bir çalışmada ise, kendinden başkasına bulaştırma korkusu, ekonomik durum ve devlet politikaları korkunun sebebi olarak belirtilmiştir (155). Çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu pandeminin en çok sosyal hayatı etkilediğini, ayrıca eğitim, psikolojik durum ve ekonomiyi de etkilediğini belirtmiştir (Tablo 4.1.1). COVID-19 pandemi sürecinin öğrenci davranışları üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada, ülkemizi ve tüm dünyayı tehdit eden COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık birimleri ve eğitim kurumları öncelikli toplumsal yaşamın düzenin koruyarak bazı kısıtlamalar yapmıştır. Yeni oluşturulan düzen beraberinde bireysel, toplumsal ve sosyal hayat üzerinde köklü değişimleri meydana getirmiştir. Sosyal hayatta restoran, kafelerin, kuaför ve berberlerin kapatılması, AVM, sinema, tiyatro, konser etkinliklerine ara verilmesi, kapalı alanlar kişi sayısı sınırlamasına gidilmesi, şehirlerarası, uluslararası uçuşlara kısıtlama getirilmesi, eğitim uzaktan devam etmesi ve kademeli yüz yüze eğitime dönüş kısıtlamalara örnek verilebilir. Bu kısıtlamalar öğrencileri pandemi standartlarına uygun hareket ve davranış değişikliğine iten durumlardır (36).

Tuğut (2008)'un yapmış olduğu çalışmada COVID-19 pandemisinin üniversite öğrencilerinin eğitim, sosyal hayatını ve psikolojik durumunu çeşitli açılardan etkilediği belirtilmiştir. Derslerin nasıl işlenmesi gerekliliği, verimliliğin yüksek tutulması için alınan önlemler, uygulamalı derslerin

işleniş biçimi, uzaktan eğitim modeli vb. birçok konuda uygulanan ve planlanan hususlar öğrenci ve öğretim elemleri tarafından kaygıya sebep olmuştur (29).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %58,4'ü uygulama yetersizliğinden, %58,1'i farkındalık eksikliğinden, %56,6'sı kanıtlanmış bir tedavinin olmayışından, %55,4'ü diğer nedenlerden ve %35,2'si yetersiz sağlık personelinin kaynaklı COVID-19'un yayılmasının durdurulmasında aksaklıklar olduğunu düşünmektedir. Özçakmak ve Var (2020)' in yapmış oldukları çalışmada vaka sayılarının olan hızlı artış COVID-19'a yönelik uygulamaların yetersiz kaldığını, uygulamalara uyumun sağlanmadığını ve ek tedbirlerin alınmasının yasal zorunluluklar kapsamına genişletilmesi gerektiğini ortaya koymuştur (60).

5.2. Öğrencilerin COVID-19'a İlişkin Bilgi, Tutum ve Kaygı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde COVID-19'a yönelik olan bilginin artmasıyla davranış tutum değişikliğine gidilerek yeni düzene uyum sağlama sürecine girilmiştir. Bu değişkenlerin salgın hastalığa yönelik hissedilen kaygı düzeyi açısından nasıl, hangi yönde farklılaştığına ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dair bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin COVID-19 dönemindeki sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amacıyla kullanılan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II"nin toplam puan ortalamasının ortalama düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.1). Zaybak ve Fadılhoğlu (2004)'nin hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimini araştırdığı çalışmasında, öğrencilerin puanlarının ortalama düzeyde olduğunu bildirmiştir (156). Ünal ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında ise, meslek yüksek okullarının sağlık programlarında okuyan öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeği II ölçeği puan ortalaması 118,46 olup sosyal alan programlarında bölüm okumakta olan öğrencilerin ölçek puan ortalaması 125,34 belirlenmiştir (157). Araştırmamızda fen ve sağlık ile ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının sözel bölümlerde okuyan öğrencilere göre daha fazla olduğu saptanmış olup literatürle benzerlik görülmektedir.

Araştırmada kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin alt boyutları incelendiğinde, sağlık sorumluluğu alt boyutunda katılımcıların puan ortalaması ortalama düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Literatüre bakıldığında benzer yapılmış olan çalışmalar, araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalaması ile benzerlik göstermektedir (88,93,159,160). Literatürde yapılan başka bir araştırma ise "Sağlıklı Sorumluluğu" alt boyutu bireyin iyilik halini yükseltmesi için bireyin kendini sorumlu hissetmesi

ve sağığına nasıl katkı sağıladığı belirtilmektedir. Araştırma verilerinde sağığın sorumluluğı alt boyut puanı değıerindeki benzerlik bireyin kendi sağığı üzerindeki sorumluluk düzeyini, iyilik hali ve sağığına katılma düzeyini gösterir.

Araştırmada kullanılan Sağılıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı II'nin alt boyutları incelendiğinde, fiziksel aktivite alt boyutunda katılımcıların puan ortalamalarının ortalama puana eşit olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Literatüre bakıldığında yapılmış olan çalışmalarda, Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının (2011) yapmış oldukları bir araştırmada, fiziksel aktivite alt boyut puanı $16,60 \pm 4,24$ saptanmıştır (159). Cihangiroğlu ve Deveci (2011)'nin yaptıkları çalışmada ise fiziksel aktiviteye ilişkin alt boyut değıerini $8,89 \pm 3,33$ olarak saptanmıştır (93). Literatürde bulunan veriler ile araştırma sonucu elde edilmiş fiziksel aktivite alt boyut değıeri arasındaki farklılıklar, öğrencilerin eğitim sürecinde pandemi koşulları nedeniyle oluşan durumlardan (uzaktan eğitime geğış, karantina uygulamaları, şehirlerarası ulaşım yasakları, sokağı çıkma kısıtlamaları vb.) kaynaklandığı düşünölebilir.

Araştırmada kullanılan Sağılıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı II'nin alt boyutları incelendiğinde, beslenme alt boyutunda katılımcıların puan ortalaması ortalama düzeyde saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Beslenme, bireyin besinlerini belirlemesi, düzenlemesi ve yiyecek tercihindeki değıerini ortaya koyar. Literatüre bakıldığında Özkan ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada Sağılıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı II ölçeğinin beslenme alt boyutu ve toplam ölçek puanlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı bildirilmiştir (116). Yapılan bir başka çalışmada da COVID-19 pandemisine verilen önem ile beslenme arasında tutum ve uygulamanın anlamlı olarak salgından etkilediğı bildirilmiştir (2). Beslenme alışkanlıkları, bireylerin sosyal çevresinden, ekonomik ve kültürel yapılardan etkilenme seviyesini göstermektedir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin beslenme düzenlerine göre beslenme alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, beslenme için gıdalara ulaşım kolaylığı oluştuğunda öğrencilerin alt ölçek puan ortalamaları da artmaktadır ve bu olası bir sonuçtur.

Araştırmada kullanılan Sağılıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı II'nin alt boyutları incelendiğinde, manevi gelişim alt boyutunda katılımcıların puan ortalaması ortalama düzeyde saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Öğrencilerin, manevi gelişimleri için egzersiz, sosyal etkinliklere katılım, ilgi alanlarına yönelik öğrenci kulüplerine üye olma gibi kişisel gelişime yönelik aktivitelerde bulunması önemlidir. Ülkemizde Sağık Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğı II kullanılarak yapılan çalışmalara bakıldığında, araştırmada elde edilen manevi gelişim alt ölçek değıeri ortalamalarının düşük tespit edildiğı çalışmaların olmasının yanı sıra; yüksek belirlendiğı çalışmaların da olduğu tespit edilmektedir (88,159,161). “Manevi gelişim” içsel gelişime odaklanarak kişilerarası etkileşim ile gerçekleştirölebilir. Etkileşim, evrenle bağı kurma ve uyum

içerisinde olduğunu hissetmedir. Gelişme, iyilik hali için bireylerin iç gücünü en üst düzeye çıkarmasıdır. Bireyin yaşam amaçlarını ve bu amaçlara yönelik bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini ile bireyin kendini ne düzeyde tanıdığını göstermektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin önemli bir kısmı bulundukları üniversitenin sayısız sosyal imkanlara sahip olmasının manevi gelişim değerinin yüksek çıkmasında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin alt boyutları incelendiğinde, kişilerarası ilişkiler alt boyutunda katılımcıların puan ortalaması ortalama düzeyde saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Literatür incelendiğinde Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının (2011) araştırmasında $26,16 \pm 4,25$ (159), Cihangiroğlu ve Deveci (2011)'nin araştırmasında $20,73 \pm 3,76$ (93), Kocaakman (2021)'in araştırmasında $21,04 \pm 3,27$ (88), Şimşek ve arkadaşlarının (2010) araştırmasında ise $23,6 \pm 3,4$ (160) olarak belirlenmiştir. Bu veriler bireylerin karşılıklı etkileşim olan kişilerarası ilişkiler, anlamlı bir ilişki kurabilmek için nedensellik harici iletişimin sağlanması için gereklidir ve kişilerarası ilişkiler düşünsel, sözel duygu paylaşımının temel yapı taşı olarak görülebilir.

Araştırmada kullanılan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin alt boyutları incelendiğinde, stres yönetimi alt boyutunda katılımcıların puan ortalaması ortalama düzeyde saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Stres yönetiminde bireylerin kaygı ve endişe durumları ile karşı karşıya kalma halinde baş etme yöntemleri geliştirme ve bu yöntemleri uygulayabilmesi, gevşeme tekniklerin kullanabilmesi ve yeterli destek mekanizmasına sahip olması stres yönetimi açısından önemli bir yere sahiptir. Yapılan araştırmalar incelediğinde, Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının (2011) araştırmasında $19,44 \pm 3,57$ (159), Cihangiroğlu ve Deveci (2011)'nin araştırmasında $17,73 \pm 3,95$ (93), Kocaakman (2021)'in araştırmasında $18,53 \pm 3,24$ (88) tespit edilmiş olup, bu araştırmalar karşılaştırıldığında bu değer daha yüksek bulunmuştur. Şimşek ve arkadaşlarının (2012) yapmış olduğu çalışmada ölçek alt boyutları ve cinsiyete göre anlamlı bir fark bulunmamaktadır (160). Al-Kandari, Vidal ve Choi Hui (2018)'nin yapmış olduğu çalışmada ölçek toplam puanı ve cinsiyet ile anlamlı bir fark bulunamamıştır (162). Yani, ölçek alt boyut puanlarının yüksek olması sayesinde bireyler sağlık durumunu iyi olarak algılayabilmekte ve sağlığını koruyan, geliştiren davranış değişikliklerine yöneldikleri belirtmektedir. Sağlık durumunu iyi olarak ifade eden bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla uyguladıkları söylenebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin COVID-19 pandemisinde salgın hastalıklara yönelik kaygılarının incelenmesi amacıyla kullanılan “Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği” nin toplam puan ortalamasının ortalama düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 4.2.1). Literatür incelendiğinde; Ocaktan ve arkadaşlarının (2002) yapmış oldukları çalışmada, cinsiyete göre kadınların durumluk ve/veya sürekli kaygı puanının erkeklere oranla genel olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Durumluk

kaygı puanı ortalaması kadınlarda 44,68; erkeklerde ise 41,40; ve sürekli kaygı puanı ortalaması kadınlarda 44,21; erkeklerde ise 43,95 olarak belirtilmiştir (177). Elde edilen verilere göre salgın hastalık kaygısının kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.3). Araştırmada tespit edilmiş olan bu veri literatürdeki çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (27, 163). COVID-19 pandemisinde yaşanan kaygı, korku ve genel psikolojik stres durumlarının incelendiği meta analiz çalışmasında da COVID-19 ile ilintili hem travma sonrası (%26,2) hem de psikolojik (%23,1) stres seviyesinin fazla olduğu görülmekte, yaklaşık dört yetiştikenden birinin devam eden pandeminin oluşturmuş olduğu olumsuz etkilerinden dolayı ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyduğu belirtilmiştir (164). COVID-19 salgınında daha çok ortaya çıkan yalnızlık, depresyon ve anksiyetenin kadınlar üzerinde daha çok risk oluşturduğu bildirilmektedir (165). COVID-19 salgını sürecinde Çin’de yapılan bir araştırmada ise kadınların COVID-19 salgını sürecinde erkeklere göre daha fazla salgın hastalık kaygısı taşıdığı ve kadınların erkeklere kıyasla daha şiddetli anksiyete ve stres yaşadığı tespit edilmiştir (166). Kadınların sosyal hayatta üstlendiği roller (annelik, iş kadını olmak, emosyonel duruş vb.) açısından sorumluluklarının derinliği, olası bir duruma karşı yaşanan korku ve kaygının boyutunu etkilediği düşünülebilir.

Araştırmada kullanılan Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği ’nin alt boyutları incelendiğinde salgın ekonomik, karantina ve sosyal yaşam puan ortalaması ortalama düzeyde saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Literatürde bulunan çalışmalar incelendiğinde, bu bulguları destekleyen birçok çalışmanın olduğu görülmüştür. Salgının ortaya çıkardığı travmalara uyum sağlama, problem odaklı baş etme stratejileri geliştirme ve uygulama, duygusal durumu kontrol altına alma, iç motivasyonu yüksek tutma ve hayatın anlamını bulma, aidiyet duygusunu ve sevdikleri ile ilişkileri kuvvetlendirme gibi süreçler bireyin ruh sağlığı için büyük önem taşımaktadır (1,144,167–169). Dönmez ve Gürbüz (2020)’ün yapmış oldukları bir çalışmada da katılımcıların sosyal yaşam ve ekonomi alanının salgın hastalığa karşı kaygılarını nedeniyle etkilendiği belirtilmiştir. Pandemi nedeniyle salgın ve hastalık geçirme ihtimali ile karşı karşıya kalma endişesi ve hastalık halinde de karantinaya alınma kaygısının artmış olduğu belirtilmiştir (144). Araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada kullanılan Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği ’nin alt boyutları incelendiğinde, salgın alt boyutunda katılımcıların puan ortalaması ortalama düzeyde saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Literatür incelendiğinde bir çalışmada 772 Kübalı katılımcı ile gerçekleştirilen ve ortalama olarak, kadın katılımcıların erkeklere göre önemli ölçüde daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı ve kadın olmanın orta ve yüksek düzeyde COVID-19 korkusunun bir göstergesi olduğu sonucuna ulaşıldığı bildirilmiştir (178). Literatürde bulunan başka çalışmalarda da COVID-19 sürecinde salgına

yönelik korku ve kaygı üzerine yapılan bir çalışmada katılımcıların pandemi sürecinde COVID-19'a yakalanma konusunda korku ve kaygı yaşadıklarını açıkça belirtilmiştir (85,124). Bir diğer araştırmada da COVID-19 sürecinde yaklaşık dört katılımcıdan biri anksiyete belirtileri ve yaklaşık üç katılımcıdan biri de umutsuzluk belirtileri orta ila şiddetli düzeyde gösterdiğini (173), Bakioğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında COVID-19 korkusu ile anksiyete, depresyon ve stres arasında pozitif yönlü ilişki; olumluluk ve pozitiflik arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu (174) ve Arpacıoğlu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da COVID-19 korkusunun depresyon, kaygı tükenmişlik ile ilişkili olduğunu belirtilmiştir (175). Pandeminin hem ulusal hem de bireysel bağlamda ciddi bir panik ve endişe kaynağı olduğunu, özellikle karantina sürecinde hastalanma korkusu ve sosyal izolasyonun neden olduğu stres ve sıkıntı bireyleri yaşamın birçok alanında huzursuz ve rahatsız hale getirdiğini belirtmektedir. Dolayısıyla, yaşanan pandemi sürecinin bireyleri yaşam huzuru bakımında da olumsuz yönde etkilediği söylenebilir (176). Araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir ve kadınların bilişsel ve yapısal farklılıklarından dolayı durumlara karşı olan tepkilerinin erkeklere oranla daha yoğun olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada kullanılan Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği 'nin alt boyutları incelendiğinde, ekonomik alt boyutunda katılımcıların puan ortalaması ortalama düzeyde saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Literatür incelendiğinde bir çalışmada katılımcıların ekonomik (%67,7) alt boyutuna ilişkin COVID-19 fobi puanları daha yüksek bulunmuştur (179). Salgın döneminde ekonomik etkilerin eve yansması, geçim sıkıntısı, uzaktan eğitim sürecine belirsiz süreyle geçilmesi, toplumsal olarak ev sorumluluklarının çeşitlenmesi ve sokağa çıkma kısıtlanması dönemlerinde ekonomik yükün daha da artması vb. durumların beklenen bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Bu veri ile araştırma bulguları benzerlik göstermektedir.

Karantina alt boyutunda katılımcıların puan ortalaması ortalama düzeyde saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Doğan ve Düzel (2020)' in yaptıkları çalışmada katılımcıların pandemi sürecinde COVID-19 yakalanma ve karantinaya alınma konusunda korku ve kaygı yaşadıklarını açıkça belirtilmiştir (124). Araştırmada elde edilen veriler, karantina önlemlerinin birey ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılmasına ve gerekli durumlarda destek mekanizmalarının geliştirilmesinin gerekliliğini gözler önüne sermektedir. Bu sayede, karantina süreçleri daha birey odaklı ve bireyin duygusal ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulduğu bir süreç yönetimi gerekliliğini göstermektedir.

Sosyal yaşam alt boyutunda katılımcıların puan ortalaması ortalama düzeyde saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde, Şingir ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada, ergenlerde COVID-19 korkusunun sosyal yaşamı olumsuz etkilediği yani dışarı çıkamama, akranları ile ilişki kuramama vb. durumlara neden olduğu bildirilmiştir (180). Bu

veriler COVID-19 pandemi sürecinde sosyal faaliyetlerin sınırlanmasıyla sosyal alanda oluşan korku ve kaygı durumlarının arttığını göstermektedir.

Öğrencilerin cinsiyetine göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve alt ölçeklerinin puan ortalaması incelendiğinde, ölçek toplam değeri cinsiyete göre farklılık göstermemektedir. Alt boyutlarında kadınların fiziksel aktivite değerinin, erkeklere göre düşük belirlenmiştir. Cinsiyete göre sağlık sorumluluğu, stres yönetimi, manevi gelişim ve beslenme değeri arasında anlamlı fark görülmemektedir. Kadınların kişilerarası ilişkiler değerinin, erkeklere göre yüksek belirlenmiştir. Alt boyutların ve ölçek toplam puan ortalaması kadınlarda erkeklere kıyasla fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.2.). Özkan ve arkadaşlarının (2021) yapmış olduğu çalışmada, toplam ölçek puanının cinsiyete göre farklılaşmadığı; ancak kişilerarası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu alt boyutları puanlarında cinsiyete göre anlamlı fark olduğu görülmektedir (116). Al-Kandari ve Vildan ve Choi Hui (2018)'nin yapmış oldukları çalışmada sağlıklı yaşam biçimi puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir (162). Yapılan benzer bir çalışmada da sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında elde edilen benzer sonuçların olduğu görülmüştür (160). Araştırmamıza katılan öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'ye vermiş oldukları yanıtların cinsiyete göre farklılık göstermemiş olması literatür ile benzerlik göstermektedir.

Cinsiyete göre Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam değeri, kadınların erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Alt boyutlarda kadınların salgın, ekonomik, karantina ve sosyal yaşam değerini erkeklere göre yüksek belirlenmiştir (Tablo 4.2.2). Karataş (2020)'ın yapmış olduğu bir çalışmada kadınların salgına yönelik ekonomik ve sosyal yaşam kaygısı ve tüm alt boyutlarda erkeklerden daha fazla olduğu belirtilmiştir (151). Bakioğlu ve arkadaşlarının (2021), Gencer (2020), Aksoy ve Atılgan (2021), Arısoy ve Çay (2021) ve Wang C, Riyu P, Xiaoyang W, et al. (2020) ise COVID-19 korkusunun kadınlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bulunduğunu bildirmiştir. (129,174,181,182,183). Bu doğrultuda; araştırmamıza katılan kadın öğrencilerin salgın hastalık kaygı düzeylerinin erkek öğrencilerden yüksek olması literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu bulgular, kadınların erkeklere oranla daha yüksek salgın hastalık kaygısı taşıdığı şeklinde yorumlanabilir.

Medeni duruma ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutları arasında bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.2.3). Araştırma sonuçlarının aksine literatürde Kul ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların medeni durumlarına göre puan ortalamalarının farklılaştığı belirlenmiştir. Bekarların stres yönetimi alt boyutunun evlilere kıyasla daha yüksek olduğu gözlenmişken, evlilerin kişilerarası ilişkiler alt boyut puanının bekarların puan ortalaması daha fazla tespit edilmiştir (27). Yapılan bir başka çalışmada da medeni durum ile besleme, fiziksel aktivite, manevi gelişim ve sağlığın sorumluluğu alt boyutları puanları arasında anlamlı

bir farklılık saptanmıştır (163). Gencer (2020)' in yapmış olduğu çalışmada bekar katılımcıların evli ve boşanmış katılımcılara göre daha fazla COVID-19 kaygısı yaşadığını belirtilmiştir (78). Bu bulgular araştırmaya katılan öğrencilerin medeni durumlarına göre alt ölçek puan ortalamalarının benzerlik gösterdiği ve göstermediği şeklinde iki farklı şekilde yorumlanabilmektedir.

Yaş ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Yaş ile COVID-19 bilgi anketi puanı arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde anlamlılık saptanmıştır ($r=,148$, $p<0,01$). Kara ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada da yaş ile bilgi düzeyi arasında pozitif yönlü anlamlılık belirlenmiştir (145). Kaçan ve arkadaşlarının (2021) yapmış oldukları bir çalışmada yaş arttıkça bilgi düzeylerinin de arttığı belirlenmiştir (8). Tüm bu veriler, hastalığa yönelik bilginin yaşa bağlı olarak yeni bir olguyu araştırma eğiliminden kaynaklı bireylerin bilgi seviyelerinin yüksek olduğunu ve bilinçlenme düzeyinin olumlu yönde etkilendiğini göstermektedir.

Yaş ile COVID-19 tutum anketi, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve alt boyutları, Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlılık tespit edilememiştir ($p>0,05$). COVID-19 bilgi anketi ile COVID-19 tutum anketi puanı arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlılık tespit edilmiştir ($r=,425$, $p<0,01$). Bilgi düzeyi arttıkça davranış tutuma yansımaları olmuştur. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği alt boyutlarından sağlık sorumluluğu arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde anlamlılık tespit edilmiştir ($r=,204$, $p<0,01$), manevi gelişim arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde anlamlılık bulunmakta ($r=,122$, $p<0,05$), kişilerarası ilişkiler arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlılık tespit edilmiştir ($r=,220$, $p<0,01$). Araştırmamıza katılan öğrencilerin yüksek COVID-19 bilgi düzeyleri COVID-19 tutumlarına da yansımıştır. Ceviz ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada COVID-19'a yönelik tutum ve sağlıklı yaşam davranışlarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (11). Bu sonuçlar, yaş ile COVID-19'a yönelik bilginin artmasıyla doğru orantılı olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik olumlu yönde tutum değişikliği oluşturulmasının önemini göstermektedir. COVID-19 bilgi anketi puanı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve alt boyutlarından fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi ile anlamlılık saptanamamışken, sağlık sorumluluğu arasında pozitif yönde ve çok zayıf düzeyde anlamlılık saptanmış, manevi gelişim arasında pozitif yönlü çok zayıf düzeyde anlamlılık bulunmakta ve kişilerarası ilişkiler arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırmamızda, yapılan benzeri çalışmalarda öğrencilerin stres yönetimi sağlık davranışının düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu, pandeminin genç yetişkin bireyler üzerinde bir stres kaynağı olduğu için stres yönetiminin olumsuz etkilenmesi beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Kara ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu bir çalışmada sağlık alanında okuyan öğrencilerde COVID-19 bilgi düzeyi düştükçe salgın hastalığa

olan korkunun arttığı ve aynı oranda stres seviyesi yüksek olan öğrencilerde olumsuz davranışlara yönelimin arttığı belirtilmektedir (145).

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutu sağlık sorumluluğu ile manevi gelişim puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü yüksek düzeyde anlamlılık saptanmıştır ($r=,607$, $p<0,01$). Ceviz ve arkadaşlarının (2020) yapmış oldukları çalışmada COVID-19 ile beraber iyilik halini korumaya yönelik davranış ve tutumların değiştiği, bu değişimin salgın hastalığa yönelik duyulan kaygı ile arasında anlamlı bir ilişki olduğunun saptandığı belirtilmektedir (11). COVID-19 sürecinde yapılan bir başka çalışmada ise maneviyat ile kaygı arasında olumsuz yönlü bir ilişki olduğunu belirtilmektedir (171). Diğer bir çalışmada da dini başa çıkmanın salgın hastalık sürecinde bireylerin kaygıyla baş etmesinde yardımcı bir mekanizma olabileceğini göstermek, dolayısıyla başa çıkmanın salgın sürecinde iyilik haline olumlu katkılar sağlamış olduğu belirtilmektedir (172). Yapılan bir başka çalışmada COVID-19 korkusu ile spiritüel iyi oluş ve spiritüel iyi oluşun alt boyutu aşkınlık arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu belirlemiştir. İlgili araştırmaların bu araştırmanın bulguları ile benzer ve çelişkili nitelikte sayılabilecek bulgular ortaya koyduğu görülmektedir. Ayrıca, her iki çalışmada da salgın hastalık kaygısı ve spiritüel iyi oluş arasında var olan ilişkilerin görece olarak oldukça zayıf düzeyde olduğu görülmektedir (171, 172). Araştırma soruları ile COVID-19'a yönelik öğrencilerin tutumlarını ve mevcut kaygı düzeylerini analiz edilmeye çalışılmış, yapılan diğer araştırmalarla sonuçların benzerlik göstermesi sonucunda öğrencilerin salgın hastalık kaygılarının arttığı saptanmıştır. Bu araştırma COVID-19 bilgi ve tutum ve kaygı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında bir farklılık göstermesi literatürdeki bazı çalışmalar ile uyurken bazı çalışmalar ile uyuşmamaktadır (11, 145).

COVID-19 tutum anketi ile Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği arasında negatif yönlü çok zayıf düzeyde anlamlılık tespit edilmiştir ($r=-,111$, $p<0,05$). Alt boyutlarından sağlığın sorumluluğu ve beslenme ($r=,586$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlılık saptanmıştır ($p<0,01$). Literatürde bulunan çalışmalar incelendiğinde, COVID-19 salgınının ortaya çıkardığı travmalara uyum sağlama, kaygı ile baş etme stratejileri geliştirme ve kullanma, duygusal yoksunluğu en aza indirme, motivasyonu yüksek tutma ve hayatın anlamını bulma, aidiyet duygusu ve kişilerarası ilişkilerin düzenlenmesi gibi süreçler bireylerin ruh sağlığı için büyük önem taşımaktadır (11,88,145,170).

Sonuç olarak bu çalışmanın amacı İstanbul'da bir vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile sağlıklı yaşam biçim davranışlarının, salgın hastalık kaygısına etki eden COVID-19'a yönelik bilgi ve tutumlarının ilişkisinin incelenmesi üzerine salgın hastalıklara yönelik yeni bir bakış açısı sunmaktadır.

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırma İstanbul ilinde bir vakıf üniversitede lisans ve ön lisansta okuyan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrencilerin COVID-19'a ilişkin bilgi, tutum ve kaygı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonuçları incelendiğinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

- Öğrencilerin %27'sinin COVID-19 tanısı aldığı ve %73'ünün ise hastalık tanısı almadığı,
- Öğrencilerin çoğunun (%96,8) COVID-19 aşısı olduğu,
- COVID-19'a yakalanmaktan korktukları (%71), bu korkunun genel de karantinaya alınma (%27,6) durumundan kaynaklandığı ve COVID-19 nedeniyle ölmekten korktukları (%10,9),
- Öğrencilerin sosyal medya görüşleri sorgulandığında ise %67,4'ü nün COVID-19 sürecindeki haberlerin abartılmadığını düşündüğü,
- Öğrencilerin %75,7'sinin eğitimi, %79,5'inin sosyal hayatı, %71,6'sının psikolojik hayatı, %60,4'ünün ekonomik hayatı ve %0,3'ünün ise COVID-19'un hepsinin etkilendiği düşünmüş olduğu,
- Öğrencilerin %58,1'inin COVID-19 salgını hakkında farkındalıkların yetersiz olmasından, %35,2'sinin yetersiz sağlık personeli varlığından, %56,6'sının kanıtlanmış tedavi olmamasından, %58,4'ünün uygulamaların yetersizliğinden ve %55,4'ünün diğer nedenlerden dolayı COVID-19'u durdurmanın zor olduğunu düşünmüş olduğu bulgulanmıştır.

Çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Olası salgın durumlarına karşın toplumu yönlendirecek eylem planlarının hazırlanması, bireye gerekli eğitimler verilmesi, davranış değişikliği oluşturma bilincini kazandırmaya yönelik sağlığı geliştirme ve iyileştirmeye yönelik çalışmaların yapılması,
- Toplumun yapı taşlarından olan üniversite öğrencilerine belirli aralıklarla, salgın dönemlerinde bilgi, tutum ve kaygı düzeylerini ölçeklerle tarayarak risk oranlarını belirleyip buna yönelik yeni, iyileştirici ve kalıcı politikaların benimsenmesi,
- Pandemi sürecinin olumsuz etkilerinden korunmak için öğrencilerin; davranış değişikliği yapması, sosyal çevre ile etkili iletişim kurma, sürecin getirmiş olduğu uygulama ve kısıtlamalara uyum sağlaması, hastalığa karşı geliştirilmiş ilaç ve ilaç dışı tedavilere katılımları ve sürekliliği gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönlendirilmelerine yönelik çalışmaların yapılması,

- Çalışmamızın yeni yapılacak çalışmalar referans olarak katkıda bulunabileceği düşünülmektedir. Benzer çalışmaların daha büyük örneklem grupları ile farklı değişkenler üzerinde nicel ve nitel çalışmalar olarak yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Bahar A, Çuhadar D, Bahar G. Covid-19 Pandemisi: Karantina ve İzolasyon Sürecinde Ruh Sağlığı. ERÜ Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2020;7(2):42-48.
2. Budak F, Korkmaz Ş. Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme:Türkiye Örneği. Sos Araştırmalar ve Yönetim Derg. 2020;(1):62-79. doi:10.35375/sayod.738657
3. Güner R, Hasanoğlu İ, Aktaş F. Covid-19: Prevention and control measures in community. Turkish J Med Sci. 2020;50(SI-1):571-577. doi:10.3906/sag-2004-146
4. Hirooka N, Kusano T, Kinoshita S, Aoyagi R, Hidetomo N. Association between healthy lifestyle practices and life purpose among a highly health-literate cohort: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2021;21(1):1-8. doi:10.1186/s12889-021-10905-7
5. Resnik DB. Responsibility for health: Personal, social, and environmental. J Med Ethics. 2007;33(8):444-445. doi:10.1136/jme.2006.017574
6. Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. Health Promot Int. 2021;35(2):181-186. doi:10.1093/HEAPRO/DAAA042
7. Serafini G, Parmigiani B, Amerio A, Aguglia A, Sher L, Amore M. The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. Qjm. 2020;113(8):229-235. doi:10.1093/qjmed/hcaa201
8. Kaçan H, Öztürk A, Bayram Değer V. Bireylerin Kaygıları Covid-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumlarını Etkiler mi? Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar. 2021;13(Ek 1):405-420. doi:10.18863/pgy.1009613
9. Schleicher A. The impact of COVID-19 on education: Insights from education at a glance 2020. OECD J Econ Stud. Published online 2020;1-31. <https://www.oecd.org/education/the-impact-of-covid-19-on-education-insights-education-at-a-glance-2020.pdf>
10. Özel Sörk. Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi Koronavirüs Kaygısının Öğrenci Motivasyonu Üzerindeki Etkisi : Çukurova Üniversitesi Örneği The Effect of Coronavirus Anxiety on Student Motivation : The Case of Çukurova University. Published online 2021:0-2.
11. Öz Ceviz N, Tektaş N, Basmacı G, Tektaş M. Analysis of Variables Affecting Anxiety Levels of University Students in the Covid 19 Pandemic Process. Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Derg. 2020;3(2):312-329. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1426723>

12. Kocaman F, Fuat A. Pandemi Sürecinde Öğrencilerin Uzaktan Eğitime İlişkin Yaşadığı Stres ve Kaygı Durumları: Nitel Bir Çalışma. *Int J Contemp Educ Stud*. 2021;7(1):7. <https://orcid.org/0000-0001-7665-6741>
13. Barrot JS, Llenares II, del Rosario LS. Students' online learning challenges during the pandemic and how they cope with them: The case of the Philippines. *Educ Inf Technol*. 2021;26(6):7321-7338. doi:10.1007/s10639-021-10589-x
14. Akgün O, Yalman F. TÜRKİYE'De Covid-19 Salgının İlk Döneminde Uygulanan Hükümet Politikalarının Kriz Yönetimi Bakış Açısının İrdelenmesi. *Elektron Sos Bilim Derg*. 2022;21(83):1408-1421. doi:10.17755/esosder.880564
15. OECD Statistics and Data Directorate. COVID-19 : Protecting people and societies. OECD Policy Responses to Coronavirus. Published online 2020:33. <http://dx.doi.org/10.1787/e5c9de1a-en>
16. DSÖ. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>
17. Akyar İ. COVID-19 Hastalarında Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) Yönetimi ve Hemşirelik Bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg*. 2020;7(Özel Sayı):8-14. doi:10.31125/hunhemsire.775677
18. Hussain M, Syed SK, Fatima M, et al. Acute Respiratory Distress Syndrome and COVID-19: A Literature Review. *J Inflamm Res*. 2021;14(August):7225-7242. doi:10.2147/JIR.S334043
19. Ayoğlu H. COVID-19 Hastalarında Yoğun Bakım Yaklaşımı. *Turkish J Diabetes Obes*. 2020;4(2):183-193. doi:10.25048/tudod.767999
20. Kebapci A. COVID-19 Hastaların Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi ve Bakım Girişimlerine İlişkin Güncel Yaklaşımlar Current Approaches in Treatment and Care Interventions of COVID-19 Patients in Intensive Care Unit. *Yoğun Bakım Hemşireliği Derg*. 2020;24(1):46-56.
21. She J, Jiang J, Ye L, Hu L, Bai C, Song Y. 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: emerging attack and management strategies. *Clin Transl Med*. 2020;9(1). doi:10.1186/s40169-020-00271-z
22. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report – 22 Data. *Situat Rep - 22*. 2020;February(February):1-7. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2%0Ahttp://www.tuba.gov.tr/files/images/2020/kovidraporu/Covid-19 Raporu-Final+.pdf

23. T.C. Sağlık Bakanlığı. Genel Koronavirüs Tablosu. Published 2022. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
24. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. TC Sağlık Bakanl. Published online 2021:171. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19-saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf>
25. CDC. How to Protect Yourself and Others. 2023. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html#contact>
26. Çakır Kardeş V. Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme. Turkish J Diabetes Obes. 2020;4(2):160-169. doi:10.25048/tudod.754693
27. Kul A, Demir R, Katmer AN. Covid-19 Salgını Döneminde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Yaşam Anlamı ve Kaygı. J Turkish Stud. 2020;Volume 15(Volume 15 Issue 6):695-719. doi:10.7827/turkishstudies.44419
28. Duran Ü, Öğüt S, Asgarpour H, et al. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. 2018;2(3):138-147.
29. Tuğut N, Bekar M. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Algılama Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg. 2008;11(3):17-26.
30. Savucu Y. Sağlıklı yaşam biçimleri davranışları. Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Derg. 2020;2(1):34. doi:10.1097/jcn.0000000000000199
31. Gökgöz Durmaz F, Cihan Fg. Evaluation of Health Promoting Lifestyle Habits During Pandemic Period: A cross-sectional study. Konuralp Tıp Derg. 2022;14(3):512-519. doi:10.18521/ktd.1160147
32. Musa S, Dergaa İ, Bachiller V, Saad Ben H. Alloimmunization in thalassemia patients: New insight for healthcare. Int J Prev Med. 2017;8:1-9. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM
33. Larose D, Chih-Shing Chen M, Panahi S, Yessis J, Tremblay A, Drapeau V. Interventions to promote healthy lifestyle behaviors in children and adolescents in summer day camps: a scoping review. BMC Public Health. 2023;23(1):1-28. doi:10.1186/s12889-023-15521-1
34. Öge B, Yıldırım İ, Gencer Yg, Eriş F. Covid-19 Pandemi Döneminde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Yaşam Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilim Derg. 2021;6(4):343-358. doi:10.31680/gaunjs.1002677
35. Kaya Peksoy S, Kaplan S. Hemşirelik Öğrencilerinde COVID-19 Pandemisi Farkındalıklarının ve Sağlık Davranışlarının Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. J Educ Res Nurs. 2020;17(4):304-311. doi:10.5222/head.2020.01112

36. Tarlakazan E, Tarlakazan BE. COVID-19 Pandemi Sürecinin Öğrenci Davranışları Üzerine Etkisi. Eğitim ve Toplum Araştırmaları Derg. 2021;8(1):52-64. doi:10.51725/etad.746534
37. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2020;19(COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU)):1-32.
38. Şahin Akboğa Ö. Yeni Tip Koronavirüs (COVID-19) Salgını. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg. 2020;3(2):153-162. doi:10.38108/ouhcd.715182
39. Baj J, Karakuła-Juchnowicz H, Teresiński G, et al. COVID-19: Specific and non-specific clinical manifestations and symptoms: The current state of knowledge. J Clin Med. 2020;9(6):1-22. doi:10.3390/jcm9061753
40. Demirkol ME, Kaya M, Balcı M. Asemptomatik ve semptomatik COVID-19 vakalarının BT görüntülerinin incelenmesi. Sağlık Akad Derg. 2021;8(1):49-53. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sagakaderg/841775>
41. Aktoz M, Altay H, Aslanger E, et al. Türk Kardiyoloji Derneği Uzlaşi Raporu: COVID-19 Pandemisi ve Kardiyovasküler Hastalıklar Konusunda Bilinmesi Gerekenler (13 Mayıs 2020). Turk Kardiyol Dern Ars. 2020;48:1-4. doi:10.5543/tkda.2020.36713
42. Struyf T, Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Leeftang MMG, Spijker R, Hooft L, Emperador D, Domen J, Horn SRA, Van den Bruel A CC 19 DTAG. Signs and symptoms to determine if a patient presenting in primary care or hospital outpatient settings has COVID-19 (Review) Struyf. Cochrane Libr. 2021;19(2):2-11. doi:10.1002/14651858.CD013665.pub3.www.cochranelibrary.com
43. Sharma R, Agarwal M, Gupta M, Somendra S, Saxena SK. Clinical Characteristics and Differential Clinical Diagnosis of Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020;2019:55-70. doi:10.1007/978-981-15-4814-7_6
44. Mi Y ni, Huang T ting, Zhang J xia, Qin Q, Gong Y xin, Liu S yu. Estimating the instant case fatality rate of COVID-19 in China. Int J Infect Dis. 2020;97(January):1-6.
45. Juengling FD, Maldonado A, Wuest F, Schindler TH. Who Was the First Doctor to Report the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China? J Nucl Med. 2020;61(6):781-782. doi:10.2967/jnumed.120.246611
46. Huang C, Huang L, Wang Y, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet. 2021;397(10270):220-232. doi:10.1016/S0140-6736(20)32656-8
47. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020;395(10229):1054-1062. doi:10.1016/S0140-6736(20)30566-3

48. T.C. Sağlık Bakanlığı. Pandemi. Published 2020. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>
49. CDC. People with Certain Medical Conditions. Published 2023. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html#:~:text=More than 81%25 of COVID,medical conditions they have increases.>
50. Peker Ş, Kurnaz Ay M, Girgin Ş, Topuzoğlu A SD. Aseptomatik COVID-19 olgularda bulaştırıcılığın ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg. 2022;7(1):162-176.
51. Şen G, Demirel E, Avcı S, Aladağ Z. Evaluation of effective risk factors in COVID-19 mortality rate with DEMATEL method. J Fac Eng Archit Gazi Univ. 2021;36(4):2151-2166. doi:10.17341/gazimmfd.749133
52. Singh H, Dahiya N, Yadav M, Sehrawat N. Emergence of SARS-CoV-2 New Variants and Their Clinical Significance. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2022;2022. doi:10.1155/2022/7336309
53. Bhattacharya M, Chatterjee S, Sharma AR, Lee SS, Chakraborty C. Delta variant (B.1.617.2) of SARS-CoV-2: current understanding of infection, transmission, immune escape, and mutational landscape. Folia Microbiol (Praha). 2023;68(1):17-28. doi:10.1007/s12223-022-01001-3
54. Padane A, Diedhiou CK, Gueye K, et al. Dynamics of Variants of Concern (VOC) of SARS-CoV-2 during the Different Waves of COVID-19 in Senegal. Covid. 2022;2(6):691-702. doi:10.3390/covid2060052
55. Uğraş Dikmen A, Kına M, Özkan S, İlhan Mn. COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. J Biotechnol Strateg Heal Res. 2020;4:29-36. doi:10.34084/bshr.715153
56. Wang H, Paulson KR, Pease SA, et al. Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21. Lancet. 2022;399(10334):1513-1536. doi:10.1016/S0140-6736(21)02796-3
57. Bonanad C, García-blas S. The Effect of Age on Mortality in Patients With COVID-19: A Meta-Analysis With 611,583 Subjects. Jamda. 2020;(January):915-918.
58. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. JAMA - J Am Med Assoc. 2020;323(18):1775-1776. doi:10.1001/jama.2020.4683
59. Tekin S, Demirtürk N. COVID-19: Risk Factors Increasing Disease and Scoring. Klimik Derg. 2021;34(3):150-155. doi:10.36519/KD.2021.4053

60. Özçakmak S, Var I. Covid-19 Salgınının Yayılmasını Önleyici Hijyen Uygulamaları. Akad Gıda. 2020;18(4):433-441. doi:10.24323/akademik-gıda.850947
61. Göçmen Baykara Z, Eyüboğlu G. Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. Gazi Sağlık Bilim Derg. 2020;Özel Sayı:9-17. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1273340>
62. Akbiyik A, Üyesi Ö, Lisans Öğrencisi Y, et al. Coronavirüs Enfeksiyonu Hastalığının (COVID-19) Epidemiyolojisi ve Kontrolü Epidemiology and Control of Coronavirus Infection Disease (COVID-19). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2020;5(2):109-116. <https://covid19.who.int/>
63. DSÖ. Global Health Observatory Data Repository, Nursing and Midwifery Personnel World Health Organization 2020.; 2020. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWF>
64. Kaplan E, Aktaş Mc, Kaya H. COVID-19 Pandemi Korkusu ile Hemşirelerin Bakım Verici Rolüne İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki. Sağlık Bilim Üniversitesi Hemşirelik Derg. 2021;3(3):135-140. doi:10.48071/sbuhemsirelik.997960
65. Siregar HR, Simamora FA, Daulay NM, et al. Nurse's experience in giving nursing care to Covid-19 patients. Enfermería Clínica 32. 2022;32(January):50-53.
66. Billings J, Ching BCF, Gkofa V, Greene T, Bloomfield M. Experiences of frontline healthcare workers and their views about support during COVID-19 and previous pandemics: a systematic review and qualitative meta-synthesis. BMC Health Serv Res. 2021;21(1):1-17. doi:10.1186/s12913-021-06917-z
67. Çevirme A, Kurt A. COVID-19 PANDEMİSİ VE HEMŞİRELİK MESLEĞİNE YANSIMALARI Doç. ASEAD. 2020;7(5):46-52.
68. Smith GD, Ng F, Ho Cheung Li W. COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. J Clin Nurs. 2020;29(9-10):1425-1428. doi:10.1111/jocn.15231
69. Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain Behav Immun. 2020;2020(1):1-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118532/pdf/main.pdf>
70. THD. TÜRK HEMŞİRELER DERNEĞİ COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ (MART-HAZİRAN 2020) FAALİYET RAPORU.; 2020.
71. Duygulu S, Başaran Açıl S, Kuruca Özdemir E, Erdat Y. COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2020;7(Özel Sayı):34-46. doi:10.31125/hunhemsire.776215
72. Açıksarı K, Kınık K. Türkiye’de bir Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisinde

- Koronavirus Hastalığı 2019 Pandemi Sürecinin Yönetimi ve Sonuçları (TR/ENG). Anadolu Klin Tıp Bilim Derg. 2020;25(Special Issue on COVID 19):263-283. doi:10.21673/anadoluklin.740776
73. Duman Atilla O, Kılıç TY. Emergency Department Organization, Patient Assessment and Management Processes in COVID-19 Pandemic. J Tepecik Educ Res Hosp. 2020;30:183-194. doi:10.5222/terh.2020.96158
74. YÖK. Yök, ÜniversitelerdeKi Kovid-19 Tedbirlerini Ve Eğitim Süreçlerinin Çerçevesini Belirledi. 2021. <https://covid19.yok.gov.tr/Sayfalar/HaberDuyuru/yok-ten-covid-19-tedbirlerine-yonelik-uygulama-rehberleri.aspx>
75. Tanrıverdi G, Yalçın Gürsoy M, Kaymak GÖ. COVID-19 Pandemic from a Public Health Nursing Perspective. Halk Sağlığı Hemşireliği Derg. 2020;2(2):126-142.
76. Akbar MA, Juniarti N, Yamin A. The Roles of Community Health Nurses' in Covid-19 Management in Indonesia: A Qualitative Study. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2022;10(2):96-109. doi:10.30476/ijcbnm.2021.90884.1739
77. Bayındır Korkut S, Biçer S. Holistik Hemşirelik Bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg 2019. 2019;4(1):25-29. doi:10.1097/00005217-198704040-00011
78. Gencer N. Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. Uluslararası Sos Bilim Akad Derg. 2020;(4):1153-1173. doi:10.47994/usbad.791577
79. CDC. Healthcare Workers: Information on COVID-19. 2023. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>
80. Erkal E, Ses A, Aydın S, Çalışkan D. Covid-19'Un Toplumda Yayılımını ÖnlemeyeYönelikİlaç Dişi Halk SağlığıÖnlemleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg. 2020;5:79-95. doi:10.35232/estudamhsd.765195
81. Pala K. COVID-19 Pandemisi ve Türkiye ' de Halk Sağlığı Yönetimi (COVID-19 Pandemics and Public Health Management in Turkey). Sağlık ve Toplum. 2020;(September):39-50.
82. WHO. COVID-19: physical distancing. <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/physical-distancing>
83. DSÖ. COVID-19 hastalığında maske kullanımına ilişkin öneriler. Published online 2020.
84. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı. 81 İl Valiliğine Kapalı Alanlarda Maske Kullanımı Genelgesi Gönderildi. Published 2022. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kapali-alanlarda-maske-kullanimi-genelgesi-gonderildi>

85. Birimoglu Okuyan C, Güneş E, Yeşilyurt E. COVID-19 Pozitif Hastaya Hemşirelik Bakımı Veren Bir Hemşirenin Deneyimleri: Olgu Sunumu. Online Türk Sağlık Bilim Derg. 2020;5(4):705-708. doi:10.26453/otjhs.757164
86. DSÖ. International Year of the Nurse and Midwife. Published 2020. <https://www.emro.who.int/world-health-days/world-health-day-2020/international-year-of-the-nurse-and-midwife.html>
87. Hayman LL, Worel JN. Healthy lifestyle behaviors the importance of individual and population approaches. J Cardiovasc Nurs. 2014;29(6):477-478. doi:10.1097/JCN.0000000000000199
88. Kocaakman M, Aksoy G, Eker HH. İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2010;17(2):19-24. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/196825>
89. Özkan A. Covid- 19 Salgın Döneminde Sağlıklı Yaşam Biçimi, Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Rolü. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2021;6(Özel sayı):56-72.
90. Mansur F, Ertaş Ş. Covid-19 Sürecinde Bireylerin Sağlıklı Yaşam Farkındalıklarının İncelenmesi. Gazi Sağlık Bilim Derg. 2022;7(1):43-64. doi:10.52881/gsbdergi.963099
91. Yang J, Li X, He T, Ju F, Qiu Y, Tian Z. Impact of Physical Activity on COVID-19. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(21). doi:10.3390/ijerph192114108
92. Monye I, Adelowo AB. Strengthening immunity through healthy lifestyle practices: Recommendations for lifestyle interventions in the management of COVID-19. Lifestyle Med. 2020;1(1):1-11. doi:10.1002/lim2.7
93. Cihangiroğlu Z, Deveci Erhan S. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Tıp Derg. 2011;16(2):78-83.
94. Koç M, Bayar K. Covid-19 Pandemisinde Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Önemi. Karya J Heal Sci. 2020;1(2):19-21. <https://covid19.who.int>
95. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, et al. Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği. 2012;6(1):13-21.
96. Scott AJ, Webb TL, Martyn-St James M, Rowse G, Weich S. Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. Sleep Med Rev. 2021;60:101556. doi:10.1016/j.smrv.2021.101556
97. Sönmez Nn, Beyhan Y. COVID-19: Beslenme Stratejileri, Kılavuzlar ve Öneriler. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2021;4(3):159-171. doi:10.48124/hsagabilder.900056

98. DSÖ. Healthy diet. Published 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
99. Mente A, O'donnell M, Yusuf S. Sodium intake and health: What should we recommend based on the current evidence? *Nutrients*. 2021;13(9):3-13. doi:10.3390/nu13093232
100. Glakoumis A. A Useful Health & Nutrition Short Guide for the COVID- 19 Pandemic. 2020;2(March).
101. Özer, D., Baltacı G. İş Yerinde Fiziksel Aktivite. 1st ed. Sağlık Bakanlığı Yayın; 2008.
102. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance. Who. Published online 2020:535. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-eng.pdf>
103. Hall KD, Kahan S. Maintenance of lost weight. *Med Clin North Am*. 2018;102(1):183-197. doi:10.1016/j.mcna.2017.08.012.Maintenance
104. Vandegrift R, Bateman AC, Siemens KN, et al. Cleanliness in context: reconciling hygiene with a modern microbial perspective. *Microbiome*. 2017;5(1):76. doi:10.1186/s40168-017-0294-2
105. Umberson D, Montez Karas J. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health. *J Heal Soc Behav*. 2010;51:54-66. doi:10.1177/0022146510383501.Social
106. CDC. Environmental Cleaning Procedures. Published 2023. <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/cleaning-procedures.html>
107. Blanchard J. Preventing Health Care-Associated Infections. *AORN J*. 2007;86(SUPPL. 1):547-576. doi:10.1016/j.aorn.2007.11.013
108. DSÖ. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care First.; 2009.
109. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Elimizde.; 2023. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/27596/0/saglik-elimizde-a-4-brosurpdf.pdf>
110. Schneiderman N, Ironson G, Siegel SD. Stress and health: Psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005;1(Lacey 1967):607-628. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141
111. APA. Stress effects on the body. Published 2023. <https://www.apa.org/topics/stress/body>
112. Dallman MF. Stress-induced obesity and the emotional nervous system Mary. *Trends Endocrinol Metab* 2010. 2010;21(3):159-165. doi:10.1016/j.tem.2009.10.004.Stress-induced
113. Hawthorne DM, Gordon SC. The Invisibility of Spiritual Nursing Care in Clinical Practice. *J Holist Nurs*. 2020;38(1):147-155. doi:10.1177/0898010119889704
114. Clark CC, Hunter J. Spirituality, Spiritual Well-Being, and Spiritual Coping in Advanced

- Heart Failure: Review of the Literature. *J Holist Nurs.* 2019;37(1):56-73. doi:10.1177/0898010118761401
115. Ryff CD. Spirituality and well-being: Theory, science, and the nature connection. *Religions.* 2021;12(11). doi:10.3390/rel12110914
116. Özkan Am, Çekiç A, Çepikkurt F. Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Görünüm Kaygıları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Türkiye Spor Bilim Derg.* 2021;5(2):98-111. doi:10.32706/tusbid.1015414
117. Pietromonaco PR, Collins NL. Interpersonal Mechanisms Linking Close Relationships to Health. *Am Psychol.* 2017;72(6):531-542. doi:10.1037/amp0000129
118. APA. Anxiety. Published 2023. <https://www.apa.org/topics/anxiety#:~:text=Anxiety is an emotion characterized,certain situations out of worry.>
119. Newman MG, Llera SJ, Erickson TM, Przeworski A, Castonguay LG. Worry and Generalized Anxiety Disorder: A Review and Theoretical Synthesis of Evidence on Nature, Etiology, Mechanisms, and Treatment. *Annu Rev Clin Psychol.* 2013;9:275-297. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050212-185544.Worry
120. Robinson OJ, Vytal K, Cornwell BR, Grillon C. The impact of anxiety upon cognition: perspectives from human threat of shock studies. *Front Hum Neurosci.* 2013;7(May):1-21. doi:10.3389/fnhum.2013.00203
121. Çeliköz N, Türkan A. Covid-19 Pandemi Sürecinin Eğitim ve Eğitim Programlarına Yansımaları. *İKSAD*; 2022.
122. Şengür D. Investigation of the relationships of the students ' academic level and gender with Covid-19 based anxiety and protective behaviors : A data mining approach. *Turkish J Sci Technol.* 2020;15(2):93-99.
123. Strong P. Philip Strong Epidemic psychology : a model. *Soc Heal Illn.* 1990;12(3):249-259.
124. Memiş Doğan M, Düzel B. Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri. *Turkish Stud.* 2020;15(4):739-752.
125. Bekis Bozkurt H. Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Kafkas J Med Sci.* 2018;8(1):71-76. doi:10.5505/kjms.2018.12754
126. Tükel R. Covid-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı.; 2020.
127. Richardson GE. The metatheory of resilience and resiliency. *J Clin Psychol.* 2002;58(3):307-321. doi:10.1002/jclp.10020
128. Kluge HHP. Statement-Physical and mental health key to resilience during COVID19 pandemic. Published 2020. <https://www.who.int/europe/news/item/26-03-2020-statement-physical-and-mental-health-key-to-resilience-during-covid-19-pandemic>

129. Wang C, Riyu P, Xiaoyang W, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1-25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
130. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):300-302. doi:10.1016/S2215-0366(20)30073-0
131. Halldorsson B, Salkovskis PM. Why Do People with OCD and Health Anxiety Seek Reassurance Excessively? An Investigation of Differences and Similarities in Function. *Cognit Ther Res*. 2017;41(4):619-631. doi:10.1007/s10608-016-9826-5
132. Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. 2020;293(May):113429. doi:10.1016/j.psychres.2020.113429
133. Koller CF, Khullar D. US Public Concerns About the COVID-19 Pandemic From Results of a Survey Given via Social Media. *JAMA Intern Med*. 2020;180(7):1709-1711. doi:10.1056/nejmp1709538
134. Aşkın R, Bozkurt Y, Zeybek Z. Covid - 19 pandemisi: psikolojik terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sos Bilim Derg Covid-19 Sos Bilim Özel Sayısı*. 2019;37:304-318.
135. Kahraman Kılbaş Ep, Cevahir F. Bilimsel Araştırmalarda Örneklem Seçimi ve Güç Analizi. *J Biotechnol Strateg Heal Res*. 2023;7(1):1-8. doi:10.34084/bshr.1217279
136. Begum DF. Knowledge, Attitudes, and Practices towards COVID-19 among B.Sc. Nursing Students in Selected Nursing Institution in Saudi Arabia during COVID-19 Outbreak: An Online Survey. *Saudi J Nurs Heal Care*. 2020;3(7):194-198. doi:10.36348/sjnhc.2020.v03i07.002
137. Gohel KH, Patel PB, Shah PM, Patel JR, Pandit N. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information . 2020;(January).
138. Khasawneh AI, Humeidan AA, Alsulaiman JW, et al. Medical Students and COVID-19: Knowledge, Attitudes, and Precautionary Measures. A Descriptive Study From Jordan. *Front Public Heal*. 2020;8(May):1-9. doi:10.3389/fpubh.2020.00253
139. Salman M, Mustafa ZU, Asif N, et al. Knowledge, attitude and preventive practices related

- to COVID-19: a cross-sectional study in two Pakistani university populations. *Drugs Ther Perspect.* 2020;36(7):319-325. doi:10.1007/s40267-020-00737-7
140. Soltan EM, El-Zoghby SM, Salama HM. Knowledge, Risk Perception, and Preventive Behaviors Related to COVID-19 Pandemic Among Undergraduate Medical Students in Egypt. *SN Compr Clin Med.* 2020;2(12):2568-2575. doi:10.1007/s42399-020-00640-2
141. Taghrir MH, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian medical students; A survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. *Arch Iran Med.* 2020;23(4):249-254. doi:10.34172/aim.2020.06
142. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Derg.* 2008;12(1):1-13. <https://toad.halileksi.net/sites/default/files/pdf/saglikli-yasam-bicimi-davranislari-olcegi-ii-toad.pdf>
143. Sayar Hızlı G, Ünübol H, Ünal Tutgun A, Tarhan N. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması Epidemic Anxiety Scale: Validity and Reliability Study. *Curr Approaches Psychiatry.* 2020;12(Suppl 1):364-381. doi:10.18863/pgy.803145
144. Dönmez İ, Gürbüz S. Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Virüsü Hakkında Bilişsel Yapılarının Belirlenmesi. *MANAS Sos Araştırmalar Derg.* 2020;9(4):2159-2172. doi:10.33206/mjss.763029
145. Kara E, Demirkan K, Ünal S. Covid-19 Hakkında Eczacıların Ve Eczacılık Öğrencilerinin Bilgi Ve Tutumları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Mesl Yüksek Okulu Derg.* 2020;8(3):763-778. doi:10.33715/inonusaglik.747766
146. Akkuş Y, Türk R, Aydemir A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Sosyal Görünüş Kaygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg.* 2019;6(1):116-122. doi:10.17681/hsp.429806
147. Yıldızal C, Önder Ç, Demir F. COVID-19 PANDEMİSİNDE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ. *Selçuk Sağlık Derg.* 2021;2(2):128-150.
148. Gerçek H, Aytar A, Aytar A. Covid-19 Pandemi Sürecinde Uzaktan Eğitim Alan Öğrencilerin Uzaktan Eğitime Bakış Açıları ve Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 2023;7(1):198-207. doi:10.46237/amusbfd.1050250
149. Kürtüncü M, Kurt A. Problems of Nursing Students in Distance Education in The Covid-19 Pandemia Period. *Eurasian J Res Soc Econ.* 2020;7(5):66-77.
150. Kahraman Me. COVID-19 Salgınının Uygulamalı Derslere Etkisi ve Bu Derslerin Uzaktan Eğitimle Yürütülmesi: Temel Tasarım Dersi Örneği. *Medeni Sanat Derg.* 2020;6(1):44-56.

151. Karataş Z. COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. Türkiye Sos Hizmet Araştırmaları Derg. 2020;4(1):3-15. <https://dergipark.org.tr/tushad>
152. Erkal E, Ses A, Aydın S, Çalışkan D. COVID-19'un Toplumda Yayılımını Önlemeye Yönelik İlaç Dışı Halk Sağlığı Önlemleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg. 2020;5(September):79-95. doi:10.35232/estudamhsd.765195
153. Chalhoub Z, Koubeissy H, Fares Y, Abou-Abbas L. Fear and death anxiety in the shadow of COVID-19 among the Lebanese population: A cross-sectional study. PLoS One. 2022;17(7 July):1-13. doi:10.1371/journal.pone.0270567
154. Tsao SF, Chen H, Tisseverasinghe T, Yang Y, Li L, Butt ZA. What social media told us in the time of COVID-19: a scoping review. Sch Public Heal Heal Syst. 2021;(January):19-21.
155. Cerda AA, García LY. Factors explaining the fear of being infected with COVID-19. Heal Expect. 2022;25(2):506-512. doi:10.1111/hex.13274
156. Zaybak A, Fadiloglu Ç, Hemsirelik EÜ, et al. Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranisi Ve Bu Davranisi Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg. 2004;20(1):77-95. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/eghehemsire/issue/49615/635912>
157. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, et al. Meslek Yüksekokullarının Sağlık ve Sosyal Programlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Öz-Bakım Gücü Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2007;14(2):101-109.
158. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg. 2008;3(7).
159. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi *. Uluslararası İnsan Bilim Derg. 2011;8(2):277-332. <http://www.insanbilimleri.com>
160. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve İlişkili Etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2012;26(3):151-157.
161. Açıkgöz A, Akgün MF, Korkut B, Cecen E, Kocaoğlu NM, Dayı A. Healthy lifestyle behaviors and related factors of faculty of medicine students: observational study. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg. 2018;32(2):99-110. doi:10.5505/deutfd.2018.55477
162. Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and

- academic performance of College of Nursing students in Kuwait. Nurs Heal Sci. 2007;9(2):112-119. doi:10.1111/j.1442-2018.2007.00311.x
163. Çölgeçen Yç. Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. J Turkish Stud. 2020;Volume 15 Issue 4(Volume 15 Issue 4):261-275. doi:10.7827/turkishstudies.44399
164. Cooke JE, Eirich R, Racine N, Madigan S. Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2020;292:3-5. doi:10.1016/j.psychres.2020.113347
165. Koç A, Tok HH, Uzun LN, Ensarı H. COVID-19 Sebebiyle Bir Kurumda Karantina Altında Bulunanlarda Depresyon, Anksiyete, Durumsal Suçluluk Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. Noropsikiyatri Ars. 2021;58(2):146-153. doi:10.29399/npa.27329
166. Güloğlu B, Yılmaz Z, İstemihan FY, Arayıcı SN, Yılmaz S. he Investigation Of Anxiety And Hopelessness Among Individuals Throughout Covid -19 Outbreak (Orginal article published in Turkish). J Cris. 2020;28(3):135-150. <https://dergipark.org.tr/en/pub/kriz/issue/59100/766713>
167. Didin M, Yavuz B, Gezin Yazıcı H. Covid-19'un Öğrencilerin Stres, Anksiyete, Depresyon, Korku Düzeylerine Etkisi: Sistematiik Derleme. Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar. 2022;14(1):38-45. doi:10.18863/pgy.931572
168. Dikici A. COVID- 19 Pandemisinin Üniversite Öğrencilerinin Ruh Sağlığına Etkisi Üzerine Bir Değerlendirme. Sağlık Bilim Değer. 2022;12(3):566-572.
169. Bulguroğlu Hİ, Bulguroğlu M, Özaslan A, Üniversitesi AM, Ve Rehabilitasyon F, Ankara T. Fiziksel Tıp ve Covid-19 Pandemi Sürecinde Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite, Yaşam Kalitesi ve Depresyon Seviyelerinin İncelenmesi. Fiz Tıp ve Rehabil . 2021;12(2):306-311. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.852175>
170. Kalgı ME. Covid-19 Salgınına Yakalanan Kişilerde Dindarlık ve Dinî Başa Çıkma. Marife Dini Araştırmalar Derg. 2021;21(1):131-150. doi:10.33420/marife.908432
171. Kasapoğlu F. COVID- 19 Salgını Sürecinde Kaygı ile Maneviyat , Psikolojik Sağlamlık ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Examination of the Relationship Between Anxiety with Spirituality , Resilience and Intolerance of Uncertainty in the C. 2020;15(4):599-614.
172. Gashi F. Koronavirüse Yakalanmış Kişilerde Tedavi Döneminde Dini Başa Çıkmanın Etkisi. Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Derg. 2020;7(1):511-535. <https://doi.org/10.17859/pauifd.735931>
173. Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim C. An investigation of the psychosocial and demographic

- determinants of anxiety and hopelessness during COVID-19 pandemic. *Klin Psikiyatr Derg.* 2020;23:24-37. doi:10.5505/kpd.2020.35403
174. Bakıoğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Stud Psychol (Bratisl).* 2021;63(3):291-306. doi:10.31577/SP.2021.03.828
175. Arpacıoğlu M, Baltacı, Z. ve Unubol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Med J.* 2021;46(1):88-100. doi:10.17826/cumj.785609
176. Baykal E. Covid-19 Bağlamında Psikolojik Dayanıklılık, Kaygı ve Yaşam Doyum İlişkisi. *Int J Soc Econ Sci.* 2020;10(2):68-80.
177. Ocaktan, M. E., Keklik, A., Çöl M. Abidinpaşa sağlık grup başkanlığı'na bağlı sağlık ocaklarında çalışan sağlık personelinde Spielberger durumculuk ve sürekli kaygı düzeyi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2002; 55(1).
178. Çay M., Yaşlılar ve Yetişkinlerde Koronavirüs (Covid-19) Salgınının Etkileri ve Koronavirüs Korkusu . *Toplum ve Sosyal Hizmet , Covid-19 Özel Sayı Cilt 1 , 2021; 87-102.*
179. Cihan G. F. ve Gökgöz Durmaz F., Evaluation of COVID-19 phobia and the feeling of loneliness in the geriatric age group, *The International Journal of Clinical Practice*, 2021; 1-8.
180. Şingir H., Ayvaz A. ve Tonga B., Ergenlerde Covid-19 Süreci ve Sosyal Kaygı Bozukluğu, *International Journal of Contemporary Educational Studies (IntJCES)*, 2021; 7(1): 99-110.
181. Gencer N., Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid19) Korkusu: Çorum Örneği, *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademik Dergisi*, 2(4), 2020; 1153-1173.
182. Aksoy C. ve Atılğan D., COVID-19 Korkusu ve Yaşam Doyum: Özel Yetenek Giriş Sınavlarına Katılan Öğrenciler Örnekleme, *Akdeniz Spor Bilimleri Dergisi* 2021, Cilt 4, Sayı 1; 40-50.
183. Arısoy A. ve Çay M., Yaşlı Bireylerde Koronavirüs (Covid-19) Korkusu: Yetişkin Bireylerle Karşılaştırmalı Bir Çalışma, *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, 2021; 17: 82-97.

8.EKLER

Ek-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek-2: Sosyodemografik Bilgi Formu

Ek-3: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

Ek-4: Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği

Ek-5: Ölçeklerin Kullanım İzinleri

Ek-6: Yeditepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni

Ek-7: Yeditepe Üniversitesi Rektörlüğü Kurum İzni

Ek-8: Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma İzni

Ek-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma, COVID-19 pandemisinde öğrencilerin kaygı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile bilgi, tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılan bir araştırmadır. Araştırmanın sonucunda elde edilecek verilerin, öğrencilerin COVID-19'a ilişkin bilgi, tutum ve yaşadıkları kaygı düzeylerine yönelik geliştirdikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenerek, bilişsel ve psikolojik koruyucu önlemler ile psikolojik olarak iyi oluşlarının artmasına katkıda bulunulabileceği düşünülmektedir.

Öğrencilerle yapılan araştırma kapsamında, sizden öncelikle sosyodemografik bilgi formunu sonrasında Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışları Ölçeği II'yi doldurmanız istenecek ve araştırma sonlandırılacaktır.

Çevrim içi ortamda vereceğiniz cevaplarınız gizli tutulacak, katılımcıların isimleri saklı kalacak ve kimlikleri yetkisiz taraflardan korunacak, yalnızca araştırma amacına yönelik kullanılacaktır. Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için her soruya sizi en doğru tanımlayan cevabı vermeniz beklenmektedir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu formu okuyup onaylamanız araştırmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan ayrılma durumunda sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır.

Hem. Seren SÖZBİLİCİ

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMUNDAKİ TÜM AÇIKLAMALARI OKUDUM. BANA YUKARIDA KONUSU VE AMACI BELİRTİLEN ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ YAZILI VE SÖZLÜ (ÇEVİRİM İÇİ ORTAMDA) AÇIKLAMA ARAŞTIRMACI TARAFINDAN YAPILDI. ARAŞTIRMAYA GÖNÜLLÜ OLARAK KATILDIĞIMI, İSTEDİĞİM ZAMAN ARAŞTIRMADAN AYRILABİLECEĞİMİ BİLİYORUM. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI, BU ÇALIŞMA SONUÇLARININ KULLANILMASINI KISITLAMAMAYI, YAYIN, RAPOR VE BENZERİ BİLİMSEL DÖKÜMANLARDA KULLANILMASINI KABUL EDİYORUM.

Gönüllü:

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Araştırmacı:

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Tanık Olan Kişinin:

Adı-Soyadı:

Tarih:

İmzası:

Ek-2: Sosyodemografik Bilgi Formu

1. Yaşınız.....
2. Cinsiyetiniz
a. Kadın b. Erkek
3. Medeni haliniz
a. Evli b. Bekar
4. Kronik bir hastalığınız var mı?
a. Evet b. Hayır
5. Okuduğunuz fakülte.....
6. Okuduğunuz bölüm.....
7. Kaçınca sınıf
a. 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5 f. 6
8. Kaldığınız yer (Kampüs İçi- Yurt / Kampüs Dışı)
a. Aile b. Arkadaş c. Tek Başına d. Yurt e. Diğer.....
9. Uygulamalı dersleriniz var mı? (Staj, Uygulama Lab. Vb.)
a. Evet b. Hayır
10. Uygulamalı derslerinizi yüz yüze mi aldınız?
a. Evet b. Hayır
11. COVID-19 ile ilgili bulaşı önlemeye yönelik bir eğitim aldınız mı?
a. Evet ise nereden aldınız.....
b. Hayır
12. COVID-19 ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
a. Evet b. Hayır c. Kararsızım
13. COVID-19 tanısı aldınız mı?
a. Evet b. Hayır
14. COVID-19 aşısı oldunuz mu? (Biontech – Sinovac ve Turkovac)
a. Evet b. Hayır
15. Kaç doz aşı oldunuz?
a. 1 b. 2 c. 3 ve üzeri

16. 2 doz aşı sonrasında hatırlatma dozu oldunuz mu?

- a. Evet b. Hayır

17. Birlikte yaşadığınız bireylerden birisi COVID-19 tanısı aldı mı?

- a. Evet b. Hayır

18. COVID-19'dan korkuyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

19. Evet İse COVID-19'dan neden korkuyorsunuz?

- a. Tedavisi yok b. Çok bulaşıcı c. Yeni bir hastalık d. Önleyici yöntem yok

20. COVID-19'a yakalanma konusunda endişeli misiniz?

- a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

21. Karantinaya alınmaktan korkuyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

22. COVID-19 nedeniyle bir ölüm duyduğunuzda korkuyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

23. Sosyal medyanın COVID-19'u abarttığını düşünüyor musunuz?

- a. Evet b. Hayır c. Kararsızım

24. COVID-19'un en çok hangi durumu etkilediğini düşünüyorsunuz?

- a. Eğitim b. Sosyal Hayat c. Psikolojik Hayat d. Ekonomi e. Hepsi

25. Sizce COVID-19'un yayılmasını durdurmak neden zor oldu?

- a. Farkındalık Eksikliği
b. Yetersiz Sağlık Personeli
c. Kanıtlanmış Tedavi Olmaması
d. Ülkeler Arası İnsan Hareketliliği
e. Uygulamaların Yetersizliği
f. Diğer.....

COVID-19'A YÖNELİK TUTUM SORULARI	Evet	Hayır	Emin değilim
1. Çok yakında COVID-19'dan kurtulacağımıza inanıyorum.	3	2	1
2. COVID-19'a karşı el hijyeni, mesafe, maske kullanımı ve aşının bulaşı önlemede kilit rol oynadığına inanıyorum.	3	2	1
3. Birlikte yaşadığım bireylerden birinin COVID-19 kapacağından endişeleniyorum.	3	2	1
4. Kendimde COVID-19 belirti ve bulgu olmasına rağmen sosyal hayatta olmaya devam etmeyi normal olduğunu düşünüyorum.	3	2	1
5. Aşının beni ve toplumu koruduğunu düşünüyorum.	3	2	1
6. COVID-19 ile ilgili belirti ve bulguları gösterdiğimde kampüse gelmemem gerektiğinin farkındayım.	3	2	1
7. Aşının yeterli olacağını, maske ve sosyal mesafe kurallarına dikkat etmem gerektiğini düşünmüyorum.	3	2	1
8. COVID-19'a karşı sosyal mesafe kurallarını (iki metre ve üzeri)'nin önemini farkındayım.	3	2	1
9. Çocukların ve genç yetişkinlerin COVID 19'a yönelik önleyici tedbirlere ihtiyacı olduğunu düşünmüyorum.	3	2	1
10. Karşı tarafta maske var ise benim maske takmamın gerek olduğunu düşünmüyorum.	3	2	1
11. İki metre sosyal mesafe kuralına uyarsam maske takmanın gerekliliğine inanmıyorum.	3	2	1
12. Enfeksiyonun yayılmasını kontrol etmek için COVID 19 pozitif kişilerin izolasyona alınmasının çok önemli olduğuna inanıyorum.	3	2	1
13. En az 20 saniye sabun veya alkolle ovarak el hijyenini sağlamanın önemine inanıyorum.	3	2	1

COVID-19'A YÖNELİK BİLGİ SORULARI	Evet	Hayır	Emin değilim
1. SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu hastalığın adı COVID-19 olarak tanımlanmıştır.	3	2	1
2.COVID-19 yakın temaslı bulaşıcı bir hastalıktır.	3	2	1
3.COVID-19, enfekte bir kişinin solunum damlacıkları ile yayılır.	3	2	1
4.COVID-19'a karşı en basit korunma yöntemi maske kullanımı, sosyal mesafe, el hijyeni ve aşıdır.	3	2	1
5. COVID-19'un ana semptomları burun akıntısı, eklem-kas ağrısı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, öksürük, halsizlik, kusma, ishal ve ateştir.	3	2	1
6. Asemptomatik COVID-19 hastaları enfeksiyonu başkalarına bulaştırmaz.	3	2	1
7.COVID-19 hastalarında ateş yoksa virüs başkalarına bulaşmaz.	3	2	1
8. Nazofarengeal sürüntü testi (PCR testi) ile COVID-19 tanısı doğrulanır.	3	2	1
9. Hatırlama dozu yapılmış veya son 3 ay içerisinde hastalığı geçirmiş kişiler, COVID-19 yakın temaslı olması halinde izolasyona alınmazlar.	3	2	1
10. Hatırlatma dozu yapılmamış veya son 3 ay içerisinde hastalığı geçirmemiş veya aşısız kişilerin COVID-19 yakın temaslı olması halinde izolasyon süresi 7 gündür.	3	2	1
11.Aşılama durumuna bakılmaksızın COVID-19 pozitif kişiler 7 gün boyunca izolasyona alınır.	3	2	1
12. COVID-19 pozitif kişilerde 7. günün sonunda semptomsuz veya hafif semptomlu olup son 24 saat içinde antipiretik almaksızın ateşi olmayan kişilerin izolasyonu PCR testi yapılmaksızın sonlandırılır.	3	2	1

Ek-3: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

		Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.	1	2	3	4
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.	1	2	3	4
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.	1	2	3	4
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım.	1	2	3	4
5	Yeterince uyurum.	1	2	3	4
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim.	1	2	3	4
7	İnsanları başarıları için takdir ederim.	1	2	3	4
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.	1	2	3	4
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.	1	2	3	4
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi).	1	2	3	4
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.	1	2	3	4
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.	1	2	3	4
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.	1	2	3	4
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.	1	2	3	4
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.	1	2	3	4
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm.	1	2	3	4
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.	1	2	3	4
18	Geleceğe umutla bakarım.	1	2	3	4
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.	1	2	3	4
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim.	1	2	3	4
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.	1	2	3	4
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.	1	2	3	4
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.	1	2	3	4
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim.	1	2	3	4
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.	1	2	3	4

26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim.	1	2	3	4
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.	1	2	3	4
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.	1	2	3	4
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.	1	2	3	4
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.	1	2	3	4
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.	1	2	3	4
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim.	1	2	3	4
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.	1	2	3	4
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim).	1	2	3	4
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim.	1	2	3	4
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.	1	2	3	4
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım.	1	2	3	4
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.	1	2	3	4
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.	1	2	3	4
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.	1	2	3	4
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.	1	2	3	4
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.	1	2	3	4
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.	1	2	3	4
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.	1	2	3	4
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.	1	2	3	4
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.	1	2	3	4
47	Yorulmaktan kendimi korurum.	1	2	3	4
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım.	1	2	3	4
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.	1	2	3	4
50	Kahvaltı yaparım.	1	2	3	4
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.	1	2	3	4
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açıyım.	1	2	3	4

Ek-4: Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği

		Bana hiç uygun değil	Bana uygun	Bana orta uygun	Bana çok uygun	Bana tamamen uygun
1	Salgın hastalıkta çok korkarım.	1	2	3	4	5
2	Ne zaman salgın hastalık düşünsem ellerim terler.	1	2	3	4	5
3	Salgın hastalık edeniyle hayatımı kaybetmekten çok korkarım.	1	2	3	4	5
4	Salgın hastalık ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlerken gergin veya endişeli olurum.	1	2	3	4	5
5	Salgın hastalık kapmakla ilgili endişem uykumu bozar.	1	2	3	4	5
6	Ne zaman salgın hastalık kapmayı düşünsem, kalp çarpıntım olur.	1	2	3	4	5
7	Salgın hastalık hakkında düşünmek beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5
8	Salgın hastalık yüzünden ekonomik sorunlar yaşamaktan korkarım.	1	2	3	4	5
9	Salgın hastalık yüzünden işsiz kalmaktan korkarım.	1	2	3	4	5
10	Salgın hastalık yüzünden evden çıkamama düşüncesi beni kaygılandırır.	1	2	3	4	5
11	Salgın sürecinde yaşanan belirsizliklerden kaygılanırım.	1	2	3	4	5
12	Salgınlarda evden çıkmayı gerektiren etkinliklere (Spor yapmak, maç izlemek, balık tutmak, sohbet günleri gibi) katılamamak kaygılandırır.	1	2	3	4	5
13	Salgın sebebiyle sosyal ilişkilerden, sevdiklerimden uzak kalmak kaygılandırır.	1	2	3	4	5
14	Salgın durumunda kıtlık yaşanması, besin ve temel ihtiyaçlara ulaşamaması gibi düşünceler beni kaygılandırır.	1	2	3	4	5
15	Salgın durumunda yağma yaşanmasından kaygı duyarım.	1	2	3	4	5
16	Salgın durumunda yeterli sağlık hizmeti alamamak beni kaygılandırır.	1	2	3	4	5
17	Salgın döneminde toplumda genel silahlanma ve saldırganlık eğiliminin artabileceği düşüncesi beni kaygılandırır.	1	2	3	4	5
18	Salgın döneminde kendi ve aile bireylerimin fiziksel güvenliklerini sağlayamamaktan korkarım.	1	2	3	4	5

Ek-5: Ölçeklerin Kullanım İzinleri

63 ileti dizisinden 17.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II İzni Hk. Harici Gelen Kutusu x

SEREN SÖZBİLİCİ 17 Ara 2021 Cum 20:53 ☆ ↩

Alıcı: zuhal.bahar, sevim.sen

Sayın Hocam,
Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen ile yürütmeyi planladığımız yüksek lisans tezimde "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II"ni izniniz olur ise kullanmak istiyoruz.

Saygılarımla,

Seren Sözbilici.
Yeditepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bölümü

Zühal BAHAR 18 Ara 2021 Cmt 12:28 ☆ ↩

Alıcı: ben, sevim.sen

Sayın Sözbilici,
Ölçeğinizi çalışmamızda kullanabilirsiniz.
Başarılar,sevgiler
Zuhal Bahar

63 ileti dizisinden 16.

Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği İzni Hk. Harici Gelen Kutusu x

SEREN SÖZBİLİCİ 18 Ara 2021 Cmt 13:20 ☆ ↩

Alıcı: huseyin.unubol, sevim.sen

Sayın Hocam,
Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen ile yürütmeyi planladığımız yüksek lisans tezimde "Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği"ni izniniz olur ise kullanmak istiyoruz.

Saygılarımla,

Seren Sözbilici.
Yeditepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Bölümü

Hüseyin Ünübol 20 Ara 2021 Pzt 00:08 ☆ ↩

Alıcı: ben

Tabii ki kullanabilirsiniz.
Hüseyin Ünübol

Ek-6: Yeditepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzni

	T.C. YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	Versiyon No 1.0 Sayfa 2 / 2																		
BAŞVURU NUMARASI: 202202172																				
KARAR		25.02.2022																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> ☒ KABUL </td> <td style="width: 70%; vertical-align: top;"> ☐ RET ☐ KAPSAM DIŞI (GİRİŞİMSEL) ☐ BİLİMSEL VE/VEYA ETİK KURALLARA AYKIRI ☐ BİR SORUMLU ARAŞTIRMACININ (TEZ İŞE TEZ DANIŞMANI), BİR TOPLANTIYA İKİ (2) ADETTEN FAZLA ÇALIŞMA BAŞVURUSUNDA BULUNMASI ☐ KURUM İÇİ BAŞVURULARINDA YEDİTEPE UZANTILI E-POSTA HESABI İLE GİRİŞ YAPILMAMIŞ OLMASI ☐ ŞARTLI KABULDE BELİRTİLEN REVİZYONLARIN ZAMANINDA VE/VEYA İSTENİLDİĞİ ŞEKİLDE YAPILMAMIŞ OLMASI </td> </tr> </table>			☒ KABUL	☐ RET ☐ KAPSAM DIŞI (GİRİŞİMSEL) ☐ BİLİMSEL VE/VEYA ETİK KURALLARA AYKIRI ☐ BİR SORUMLU ARAŞTIRMACININ (TEZ İŞE TEZ DANIŞMANI), BİR TOPLANTIYA İKİ (2) ADETTEN FAZLA ÇALIŞMA BAŞVURUSUNDA BULUNMASI ☐ KURUM İÇİ BAŞVURULARINDA YEDİTEPE UZANTILI E-POSTA HESABI İLE GİRİŞ YAPILMAMIŞ OLMASI ☐ ŞARTLI KABULDE BELİRTİLEN REVİZYONLARIN ZAMANINDA VE/VEYA İSTENİLDİĞİ ŞEKİLDE YAPILMAMIŞ OLMASI																
☒ KABUL	☐ RET ☐ KAPSAM DIŞI (GİRİŞİMSEL) ☐ BİLİMSEL VE/VEYA ETİK KURALLARA AYKIRI ☐ BİR SORUMLU ARAŞTIRMACININ (TEZ İŞE TEZ DANIŞMANI), BİR TOPLANTIYA İKİ (2) ADETTEN FAZLA ÇALIŞMA BAŞVURUSUNDA BULUNMASI ☐ KURUM İÇİ BAŞVURULARINDA YEDİTEPE UZANTILI E-POSTA HESABI İLE GİRİŞ YAPILMAMIŞ OLMASI ☐ ŞARTLI KABULDE BELİRTİLEN REVİZYONLARIN ZAMANINDA VE/VEYA İSTENİLDİĞİ ŞEKİLDE YAPILMAMIŞ OLMASI																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> Prof. Dr. Didem ÖZDEMİR ÖZENEN Başkan </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> Doç. Dr. Gökhan ERTAŞ Başkan Yardımcısı </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> Doç. Dr. Elif SUNGURTEKİN EKÇİ Raportör </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table> </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table> </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>			Prof. Dr. Didem ÖZDEMİR ÖZENEN Başkan	Doç. Dr. Gökhan ERTAŞ Başkan Yardımcısı	Doç. Dr. Elif SUNGURTEKİN EKÇİ Raportör	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Prof. Dr. Didem ÖZDEMİR ÖZENEN Başkan	Doç. Dr. Gökhan ERTAŞ Başkan Yardımcısı	Doç. Dr. Elif SUNGURTEKİN EKÇİ Raportör																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok						
Katılım	İlişki																			
☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok																			
Katılım	İlişki																			
☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok																			
Katılım	İlişki																			
☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> Prof. Dr. Feryal SUBAŞI Üye </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> Doç. Dr. Mehmet Engin CELEP Üye </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> Dr. Öğr. Üyesi E. Çiğdem KELEŞ Üye </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table> </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table> </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>			Prof. Dr. Feryal SUBAŞI Üye	Doç. Dr. Mehmet Engin CELEP Üye	Dr. Öğr. Üyesi E. Çiğdem KELEŞ Üye	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Prof. Dr. Feryal SUBAŞI Üye	Doç. Dr. Mehmet Engin CELEP Üye	Dr. Öğr. Üyesi E. Çiğdem KELEŞ Üye																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok						
Katılım	İlişki																			
☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok																			
Katılım	İlişki																			
☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok																			
Katılım	İlişki																			
☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> Dr. Öğr. Üyesi Binnur OKAN BAKIR Üye </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> Dr. Öğr. Üyesi E. Nur ÖZDAMAR Üye </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> Dr. Öğr. Üyesi SEVİM ŞEN Üye </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table> </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table> </td> <td style="text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table> </td> </tr> </table>			Dr. Öğr. Üyesi Binnur OKAN BAKIR Üye	Dr. Öğr. Üyesi E. Nur ÖZDAMAR Üye	Dr. Öğr. Üyesi SEVİM ŞEN Üye	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok
Dr. Öğr. Üyesi Binnur OKAN BAKIR Üye	Dr. Öğr. Üyesi E. Nur ÖZDAMAR Üye	Dr. Öğr. Üyesi SEVİM ŞEN Üye																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Katılım</td> <td style="width: 50%;">İlişki</td> </tr> <tr> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> <td> ☐ Var ☐ Yok </td> </tr> </table>	Katılım	İlişki	☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok						
Katılım	İlişki																			
☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok																			
Katılım	İlişki																			
☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok																			
Katılım	İlişki																			
☐ Var ☐ Yok	☐ Var ☐ Yok																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"> Araştırmanın Başlığı </td> <td style="width: 70%;"> Bir Vakıf Üniversitesinde Okuyan Öğrencilerin COVID-19'a ilişkin Bilgi, Tutum ve Kaygı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi </td> </tr> <tr> <td style="width: 30%;"> Araştırmacılar </td> <td style="width: 70%;"> Hem. Seren Sözbilici, Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen </td> </tr> </table>			Araştırmanın Başlığı	Bir Vakıf Üniversitesinde Okuyan Öğrencilerin COVID-19'a ilişkin Bilgi, Tutum ve Kaygı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	Araştırmacılar	Hem. Seren Sözbilici, Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen														
Araştırmanın Başlığı	Bir Vakıf Üniversitesinde Okuyan Öğrencilerin COVID-19'a ilişkin Bilgi, Tutum ve Kaygı Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi																			
Araştırmacılar	Hem. Seren Sözbilici, Dr. Öğr. Üyesi Sevim Şen																			

Ek-7: Yeditepe Üniversitesi Rektörlüğü Kurum İzni

SDP/302 - Öğrenci Özlük İş	Versiyon : 0	Not:	1
1 of 1		Kimden:	Ahmet AYDIN
		Tarih:	28/12/2021
		Saat:	18:04:25
		İleti:	Uygundur,



YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

27.12.2021

Sayı : E.18897253-302/14.01-1099
Konu : Tıp Anayasa İmni

YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Enamüsün Hemenlik Anabilim Dalı 20200307002 No'lu Yüksek Lisans öğrencisi Seren SÖZBİLİCİNİN, Dr. Öğr. Üyesi Serim ŞEN danışmanlığında yürüttüğü "Bir Valfiz Üniversitesinde Okuyan Öğrencilerin Covid-19'a İlişkin Bilgi, Tutum ve Kaygı Düzeyleri ile Sağlık Yeterim Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi." konulu tez araştırmasına dair çalışmalarını Yeditepe Üniversitesi öğrencileriyle, gereklilik esasına uygun bir şekilde yapılmasını için gerekli izinlerin verilmesi hususunda görüşlerini bilgilerini saygılarımla arz ederim.

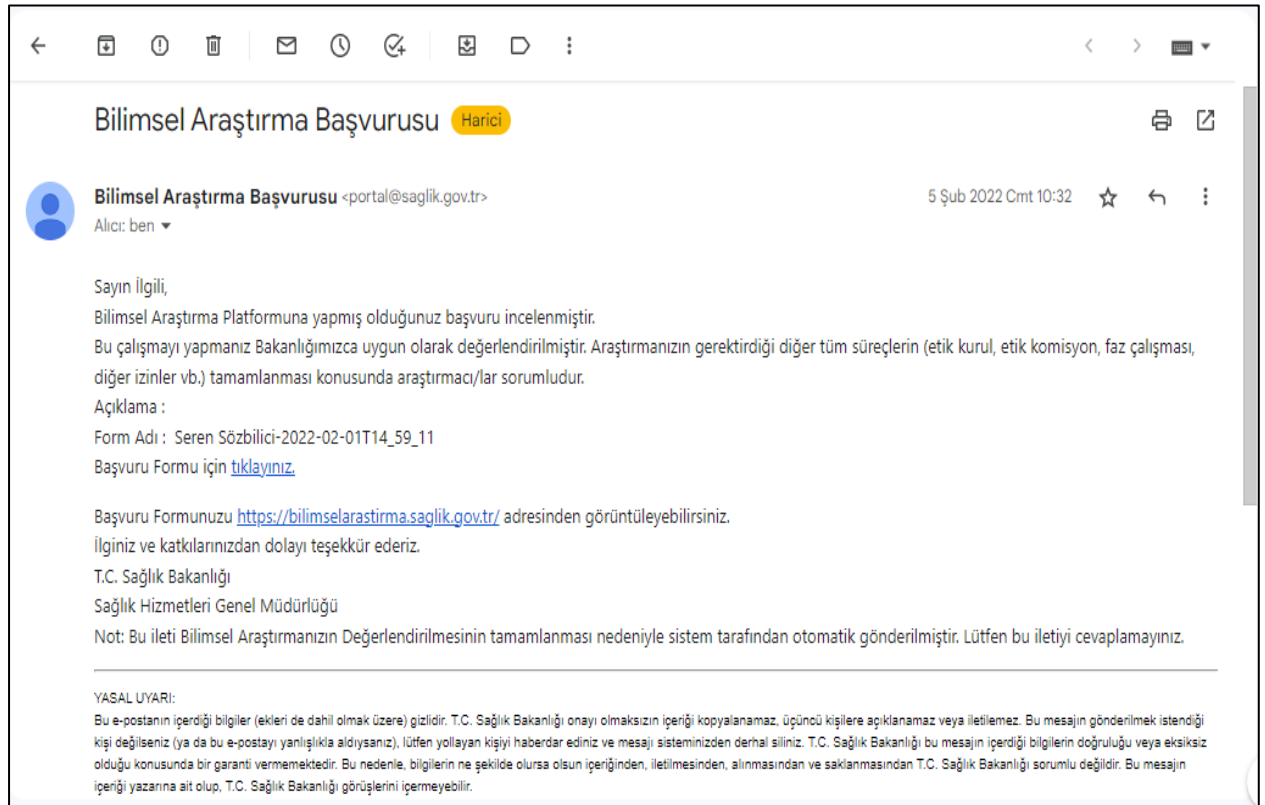
Prof. Dr. Bayram YILMAZ
Müdür

Eki: 2020110-2045.pdf

Bu belge güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.
Bu belgeyi güvenli elektronik imza ile onaylayanlar:
Yeditepe Üniversitesi 22 Ağustos Yürütme Kurulu Başkanlığı / Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü / Sayın İlhan KILIÇ ÇELİKALP
Gönderilme Tarihi: 28/12/2021
Alınış Tarihi: 28/12/2021 17:02:00 Gönderilen Yeri: 28/12/2021 17:02:00
İmaratı Adresi: 34099/BEHİMİSİ
E-posta Adresi: yeditepe@yeditepe.edu.tr

PROFİL
İÇERİKLER
ELEKTRONİK İMZALAR
İLİŞKİLER
EKİ DOSYALAR

Ek-8: Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma İzni



9.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Seren	Soyadı	SÖZBİLİCİ
-----	-------	--------	-----------

Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Hemşirelik	Yeditepe Üniversitesi	2023
Lisans	Hemşirelik	İstanbul Bilgi Üniversitesi	2016
Lise	Sosyal Bilimler	Adapazarı Atatürk Anadolu Lisesi	2009

Yabancı Dil Durumu

Bildiği Yabancı Dilleri	Yabancı Dil Sınav Not
İngilizce	-

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Staff Hemşire	Yeditepe Üniversitesi – Öğrenci Sağlığı Merkezi	2017-Halen
Staff Hemşire	Medical Park Bahçelievler Hastanesi – VIP Klinik	2016-2017
Staff Hemşire	İstanbul Tüp Bebek Merkezi – Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği	2014-2015

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanım Becerisi
MS Office (Word, Excel, PowerPoint)	Çok İyi
NCSS	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.

Diğer (Görev Aldığı Projeler/Sertifikaları/Ödülleri)

ISO 9001:2015 Temel Kalite Yönetim Sistemi Eğitimi, İstanbul Gedik Üniversitesi (Nisan 2023)
ISO 19011:2018 İç Tetkik Eğitimi, İstanbul Gedik Üniversitesi (Nisan 2023)
ISO 13485: Tıbbi Cihazlar için Kalite Yönetimi Sistemi, İstanbul Gedik Üniversitesi (Nisan 2023)
Pedagojik Formasyon, Sertifika No.72473, Marmara Üniversitesi (2017)
İşyeri Hemşireliği (Diğer Sağlık Personeli) Sertifikası, Sertifika No.9681, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (2016)